

Оценка эффективности хирургического лечения туберкулезного коксита при применении ЛитАр-пластики

О.Л. Луцкая

Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии

Введение. В последние годы в научно-медицинской литературе большое внимание уделяется проблемам пластики дефектов костной ткани различными остеозамещающими материалами. При этом обсуждаются основные тенденции остеорепарации, ее морфологические особенности, описываются отдельные клинические наблюдения. Особую значимость в хирургическом лечении больных туберкулезным кокситом получили радикальные и реконструктивно-восстановительные пластические операции с применением искусственных биосовместимых материалов. Данная работа посвящена изучению отдаленных результатов пластики костного дефекта у больных прогрессирующим туберкулезом тазобедренного сустава с использованием коллаген-гидроксиапатитного материала «ЛитАр».

Материалы и методы. Исследование является про-, ретроспективным, соответствует типу «группа-контроль» (сравнение клинических групп) со сплошной выборкой (III уровень доказательности). Изучены результаты лечения 40 пациентов прогрессирующим туберкулезом тазобедренного сустава, оперированных в отделении фтизиоостеологии и ортопедии СПб НИИФ с 2009 по 2014 г. Групповое распределение: 1-я группа — 20 пациентов, которым выполнена костная аутопластика операционных дефектов; 2-я группа — 20 больных, которым в процессе операции выполнялась пластика коллаген-гидроксиапатитным материалом. Верификация патологии основывалась на результатах бактерио-

логического и/или гистологического исследования. Противотуберкулезная терапия проводилась по принятым режимам, определенным в соответствии с Приказом Минздрава РФ № 109 от 21.03.2003. Оперативные вмешательства на тазобедренном суставе выполняли с соблюдением принципов радикально-восстановительных вмешательств, включавших доступ, абсцессотомию, резекцию патологического очага и пластику костными аутотрансплантатами или «ЛитАр». Отдаленные результаты хирургического лечения прослежены в сроки от 12 до 14 мес. после операции у 20 больных с ЛитАр-пластикой и у 20 пациентов — с аутокостью. Оценивали деформацию суставной поверхности в зоне пластики костного дефекта по лучевым данным и частоту прогрессирования специфического процесса в оперированном суставе.

Результаты. Изменение формы суставной поверхности после пластики отмечено у 2 пациентов (10%) 1-й группы и у одного (5%) — 2-й ($\chi^2=0,36$, $p=0,12$). Прогрессирование специфического процесса выявлено в 1-й группе в 3 случаях, во 2 группе — в одном случае ($\chi^2=1,11$, $p=0,08$).

Выводы. Таким образом, в пределах проведенного исследования можно считать доказанным, что по развитию деформирующих изменений и частоте возможных специфических осложнений ЛитАр-пластика костных дефектов в лечении туберкулезного коксита по эффективности не уступает аутокостной.

Значение иммунологических методов в диагностике туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией

В.В. Манина¹, А.А. Старшинова¹, А.М. Пантелеев^{1,2,3},
В.Ю. Журавлев¹, М.В. Павлова¹, Н.В. Сапожникова¹, П.К. Яблонский^{1,4}

¹ Санкт-Петербургский научно-исследовательский институт фтизиопульмонологии;

² Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И.П. Павлова;

³ Городская туберкулезная больница № 2 Санкт-Петербурга;

⁴ Санкт-Петербургский государственный университет

Введение. За последние годы наблюдается неуклонный рост заболеваемости туберкулезом у паци-

ентов с ВИЧ-инфекцией. По данным Федерального центра мониторинга туберкулеза, доля лиц с ВИЧ-ин-

Результаты иммунологических тестов в группах сравнения

Пациенты	T-spot (n/%)				QuantiFERON®-TB Gold (n/%)			
	+	-+	-	Не определен	+	-+	-	Не определен
IА группа (ВИЧ), n=26	19,2% 5	11,5% 3	69,3%* 18, $\chi^2=10,6$	0	15,4% 4	0	84,6%** 22, $\chi^2=11,65$	0
II группа (ВИЧ + ТБ), n=28	60,8%* 17, $\chi^2=9,6$	7,1% 2	25,0% 7	7,1% 2	60,8%** 17, $\chi^2=9,6$	0	39,2% 11	0

Примечания. * — $p < 0,01$ — при сравнении I и II групп; ** — $p < 0,001$ — при сравнении I и II групп.

фекцией в структуре больных туберкулезом в Российской Федерации на 2009 г. составила 6,5% и к 2012 г. выросла до 8,5%. До настоящего времени ранняя диагностика туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией представляет существенные трудности, что связано с нетипичным его течением, остропрогрессирующим характером (Allen K. et al., 2010; Goodier M. et al., 2011; Пантелеев А.М., 2012; Зимина В.Н., 2012). Появление в практике новых иммунологических тестов может существенно помочь в решении проблемы диагностики туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Цель. Определить и сравнить показатели диагностической значимости иммунологических тестов в диагностике туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. За период 2013–2014 гг. проведено когортное исследование на базе городского Центра СПИД, СПб ГБУЗ «Городская туберкулезная больница № 2». Обследовано 54 пациента с ВИЧ-инфекцией (I группа). В результате проведенного комплексного обследования пациенты разделены на 2 подгруппы: I — без туберкулеза (ВИЧ; n=26) и II — с туберкулезом различных локализаций (ВИЧ + ТБ; n=28). Комплекс диагностики включал оценку клинических проявлений заболевания, проведение иммунологических тестов (QuantiFERON®-TB Gold (QFT) (Cellecstis Limited, Australia), T-Spot (Oxford Immunotec Ltd, UK), которые применяются с целью определения активности туберкулезной инфекции. Всем проведено рентгенологическое обследование (обзорная рентгенограмма грудной клетки, многосрезовая компьютерная томография (МСКТ), иссле-

дование респираторного материала на наличие МБТ с применением бактериологических и молекулярно-биологических методов. Обработка материала проводилась с использованием программы SPSS 16.0. Применялся критерий хи-квадрат (χ^2). Количественные данные представлены в виде $M \pm SD$. Различия считались значимыми при $p < 0,05$. Проводился расчет показателей диагностической значимости: диагностической чувствительности (ДЧ), диагностической специфичности (ДС), диагностической информативности (ДИ), расчет фактора риска (RR).

Результаты. Данные иммунологического обследования представлены в таблице.

Достоверно значимые результаты получены во II группе при положительных результатах тестов как по T-spot, так и по QFT. Однако RR положительного результата по T-spot (RR=2,4) во II группе в 2 раза выше такового по QFT (RR=1,5). В I группе RR положительного результата по T-spot (RR=0,3) примерно сопоставим с QFT (RR=0,2). Показатели диагностической значимости иммунологических методов сопоставимы, некоторое преимущество в диагностической информативности и чувствительности у T-spot теста (показатели T-spot: ДЧ=77,3%; ДС=78,2%; ДИ=77,75%, показатели QFT: ДЧ=60,7%; ДС=84,6%; ДИ=72,65%).

Обсуждение и выводы. Диагностическая значимость T-spot незначительно превышает QFT в диагностике туберкулезной инфекции у пациентов с ВИЧ-инфекцией. Фактор риска получения положительного результата по T-spot в 2 раза превышает аналогичный показатель по QFT, что значительно увеличивает возможность выявления активности туберкулезной инфекции у пациентов с ВИЧ-инфекцией.