

Республиканская научно-практическая конференция с  
международным участием посвященная 90-летию

ГОО ВПО ДОННМУ ИМ. М. ГОРЬКОГО

**«АКТУАЛЬНЫЕ ВОПРОСЫ  
ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИИ»**

**Проявления миллиарно-язвенного  
туберкулеза в полости рта**

Подготовили: Юровская И.А, Сердюк О.В.,  
Пиляев А.Г., Миндрул М.А., Юровская Е.И.

---

22-23 октября 2020г., Донецк, ДНР



## Туберкулез в мире

	Расчетное число случаев	Расчетное число смертей
Все формы ТБ	<b>10.4 миллионов</b> 140 на 100,000 • 1 миллион детей • 3.6 миллиона женщин • 6.8 миллионов мужчин	<b>1.7 миллионов*</b> • 253,000 у детей • 600,000 у женщин • 1,100,000 у мужчин
ТБ, ассоциированный с ВИЧ	<b>1.03 миллиона (10%)</b>	<b>374,000</b>
МЛУ-ТБ	<b>490,000</b>	<b>240,000</b>
РУ-ТБ	<b>600,000</b>	

\* В том числе смерти, приписываемые ВИЧ / ТБ

Global TB Report 2017

Ежегодно в мире заболевают туберкулезом более 10 миллионов и умирают около 2 миллионов человек

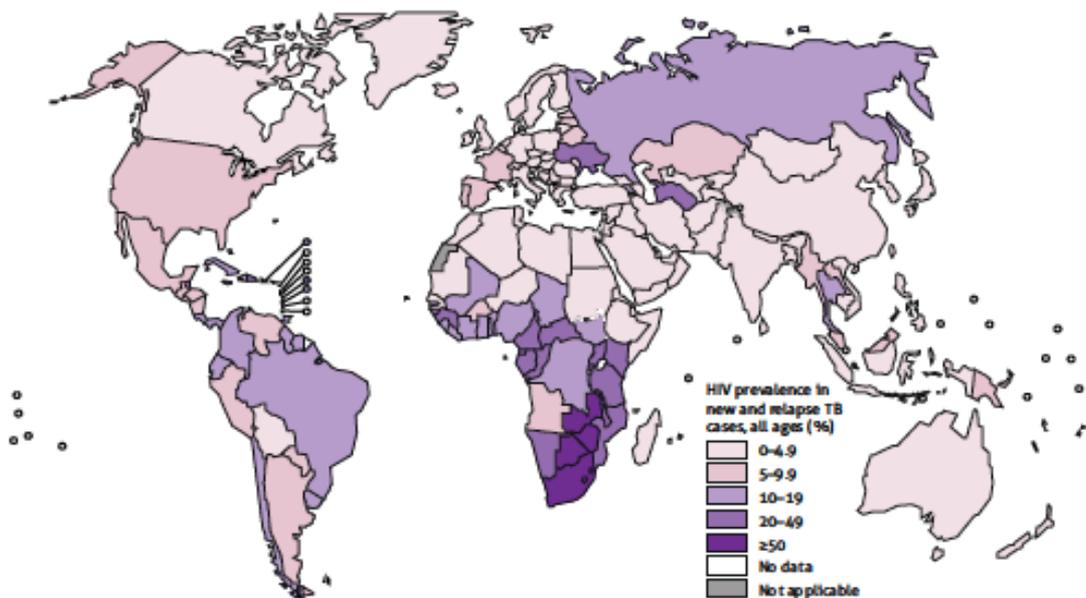
GLOBAL  
TUBERCULOSIS  
REPORT

20  
19



# ТБ/ВИЧ

Estimated HIV prevalence in new and relapse TB cases, 2018



- Туберкулёзное поражение слизистой оболочки рта и красной каймы губ обычно является вторичным и возникает при наличии туберкулёзного процесса в легких, лимфатических узлах или костях



- Распространение МБТ из первичного очага при туберкулезе полости рта:
  - спутогенно
  - лимфогенно
  - гематогенно (реже)

*При наличии повреждений слизистой оболочки полости рта микобактерии могут вызывать поражения в виде милиарно-язвенного туберкулёза*

### Локализация милиарно-язвенного туберкулёза

- в области нёба
  - на языке
  - на дёснах (реже)
-

Клинический случай больной А., 48 лет у которой при обращении к стоматологу поражение не было идентифицировано как специфическое



# Клинический случай

- Больная А., 48 лет
  - **Жалобы** на наличие длительно незаживающего болезненного поражения слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ и кожи лица в области правого угла рта
  - **Анамнез жизни** Проживает с мамой. Социально-бытовые условия удовлетворительные. Туберкулёзный контакт отрицает. Гепатиты, тифы, малярию, венерические заболевания - отрицает. Аллергологический анамнез: не отягощен. Гемотрансфузии – не было. Вредные привычки: курение, в прошлом – алкоголь. Наркомания. Язвенная болезнь желудка с 1993 г. На Д-учете в РЦ СПИД с 2010 г. АРТ прервала в 2012 г.
  - **ТЭА** Инвалид III группы по туберкулезу
-

# Анамнез заболевания

- В декабре 2017 г. обратилась к врачу-стоматологу в поликлинику по месту жительства с жалобами на наличие длительно незаживающего болезненного поражения слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ и кожи лица в области правого угла рта, откуда была направлена с предварительным диагнозом рак нижней губы на консультацию в челюстно-лицевое хирургическое отделение (ЧЛХО) больницы г. Макеевки
  - Направлена на госпитализацию, на которую больная не явилась
-

- **В январе 2018 г.** на фоне ухудшения общего состояния, пациентка повторно обратилась в ЧЛХО, была госпитализирована, ей была проведена биопсия очага поражения
  - Гистологическое заключение: гранулематозное воспаление саркоидного типа
  - С диагнозом саркоидоз нижней губы, щеки справа пациентка выписана на амбулаторное лечение
  - Госпитализирована в хирургическое отделение ГБ №6 г. Макеевки, Проконсультирована фтизиатром и инфекционистом. Установлен диагноз: ВИЧ-инфекция 4 кл.ст., Впервые диагностированный легочный туберкулез
  - **В апреле 2018 года** пациентка поступила на стационарное лечение в Республиканскую клиническую туберкулёзную больницу с жалобами на наличие длительно незаживающих, болезненных язв в полости рта и на коже лица в области угла рта, затруднённый приём пищи
-

- **Объективно** общее состояние относительно удовлетворительное. Кожа бледная. На слизистой оболочке полости рта, красной кайме губ, коже лица в области угла рта справа кратерообразная язва, мягкая, с неровными контурами, размером 2,5 \*3 см, болезненная при пальпации, покрытая коркой, окружающие ткани отёчны, гиперемированы. Регионарные лимфоузлы увеличены, болезненные при пальпации. Над легкими перкуторно легочный звук, аускультативно дыхание везикулярное, хрипов нет. ЧДД – 22/мин. Тоны сердца приглушены, деятельность ритмичная. АД – 130/80 мм рт ст, пульс – 84 уд/мин. Живот мягкий, б/болезненный. Печень +2 см. Периферических отеков нет. Стул, мочеиспускание не нарушены. Масса тела 50,8 кг, рост – 158 см
-



**Туберкулёзная язва рта при поступлении 24.04.18 г.**

---

# Анализы

- ВИЧ – Д-учет
  - RW от 10.04.18 г. № 177 – отр; HBsAg от 11.04.18 г. № 823 – не обнаруж.
  - Общий анализ крови от 11.04.18 г.: Нв- 92,0 г/л; эр.-2,8 Т/л, ЦП –0,98; тр – 352,8%; лейкоц.-3,2 Г/л; СОЭ-50 мм/час; п-10%; с-77%; э-0,5%; л-7%; м-4%.
  - Общий анализ мочи от 11.04.18 г.: удельный вес- 1018; белок – 0,38 г/л; эритроциты- неизмененные 3-5 в п/зр; лейкоциты- 6-8-10 в п/зр.
  - Биохимический анализ крови от 11.04.18 г.: Общ.белок – 60,8 г/л; мочевины – 6,5ммоль/л; креатинин – 93,8 мкмоль/л; билируб.общ.- 12,8-3,4-9,4 мкмоль/л; АЛТ –6,7 и/е; АСТ –4,5 и/е; сахар –5,8 ммоль/л; тимол.проба – 10,5 ЕД.
-

# Обследование и лечение

- Бактериоскопия мокроты № 1634 от 13.04.18 г. – 3+
  - Мокрота исследована ПЦР методом:  
GeneXpert № 1634 от 13.04.18 г. – МБТ+/R+
  - 18.04.18 г. представлена на консилиум, зарегистрирован случай Риск мультирезистентного туберкулеза, назначено лечение по схеме: Z Km Lfx Et Cs
  - Приняла 11 доз. Получен результат посева:  
Культура № 1634 от 13.04.18 г. – рост +; устойчивость к HRS  
Sm, чувствительность к Z E
  - Лечение продолжено по схеме: Z E Km Lfx Et Cs
  - GeneXpert (отделяемого угла рта) №73 от 04.05.18 г. – МБТ+/ R+
-



**Рентгенограмма ОГК от 06.04.18 г.** – в легких тотально – мелкие очаги диссеминации средней интенсивности, лимфангит. Корни расширены за счет увеличенных л/у. Сердце – норма. Слева уплощен купол диафрагмы, плевральные наслоения, шварты, синусы не определяются

---

# Осмотр специалистов

- Осмотр инфекциониста от 13.04.18 г. - ДЗ: ВИЧ 4 кл. ст.: Иммуносупрессия: СД 4 - 60 кл/мкл от 22.03.18 г. Кандидоз ротоглотки, пищевода. Хронический гепатит криптогенный в стадии минимальной б/х активности
  - АРВТ больная прерывала 2 раза
  - 01.04.18 г. АРВТ по схеме: абакавир/ламивудин 1 т/сутки, эфкур 600 мг/сутки, бисептол 480 мг 2 т/сутки, флуконазол 200 мг/сутки, сульфаметаксозол 800мг/триметоприм 160 мг 1 т/сутки
-

# Предварительный диагноз

- ВИЧ-инфекция. Стадия вторичных заболеваний (4Б), фаза прогрессирования на фоне АРТ (01.04.18). CD4 – 60 кл/мкл МРТБ (Л) (04.18) РУТБ (04.18) ВДТБ (04.18) легких (диссеминированный) Дестр - МБТ+ М+К+Резист I+ (HRS) Рез II+(Cm) ВГЛУ Гист0 Кат 4.1А Ког 3(2018)
  - Сопутствующие заболевания: Вторичная анемия легкой степени. Хронический криптогенный гепатит с минимальной биохимической активностью. Язвенная болезнь в стадии нестойкой ремиссии
-



После установления основного диагноза встал вопрос  
об идентификации поражения на нижней губе

---

- ПЦР отделяемого угла рта на GeneXpert от 04.05.18 г. – МБТ+/ R+ (выявлены микобактерии туберкулёза устойчивые к рифампицину)
  - Пересмотрены результаты гистологического исследования. Изменения, ранее описанные как саркоидоз, были отнесены к специфическим изменениям соединительной ткани туберкулёзного характера
  - Заключение стоматолога РКТБ:
    - милиарно-язвенный туберкулёз слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ и кожи нижней губы ПЦР+ (МБТ+/R+)
-

# Клинический диагноз

- ВИЧ-инфекция. Стадия вторичных заболеваний (4Б), фаза прогрессирования на фоне АРТ (01.04.18). СД4 – 60 кл/мкл МРТБ (Л) (04.18) РУТБ (04.18) ВДТБ (04.18) легких (диссеминированный) Дестр - МБТ+ М+К+Резист I+ (HRS) Рез II+(Сm) ВГЛУ милиарно-язвенный туберкулёз слизистой оболочки полости рта, красной каймы губ и кожи нижней губы ПЦР+ (МБТ+/R+) Гист+ Кат 4.1А Ког 3(2018)
  - Сопутствующие заболевания: Вторичная анемия легкой степени. Хронический криптогенный гепатит с минимальной биохимической активностью. Язвенная болезнь в стадии нестойкой ремиссии
-

# Лечение

- Z 1,5 E0,8 Km 0,8 Lfx 0,5 Et 0,5 Cs 0,5
  - АРТ: абакавир/ламивудин 1 т/сутки, эфкур 600 мг/сутки
  - Симптоматические препараты: бисептол 480 мг х 2 р/день, флуконазол 200 мг/сутки, тотема 1 амп./сут фолиевая кислота 5 мг/сут
  - Местное лечение:
    - ✓ антисептическая обработка 3% перекисью водорода
    - ✓ полоскание раствором «Ротокан»
    - ✓ аппликации облепихового масла
-



**Туберкулёзная язва рта через 2 недели лечения (07.05.18 г.)**

---



**Туберкулёзная язва рта через 1 месяц лечения (18.05.18 г.)**

---

# ВЫВОДЫ:

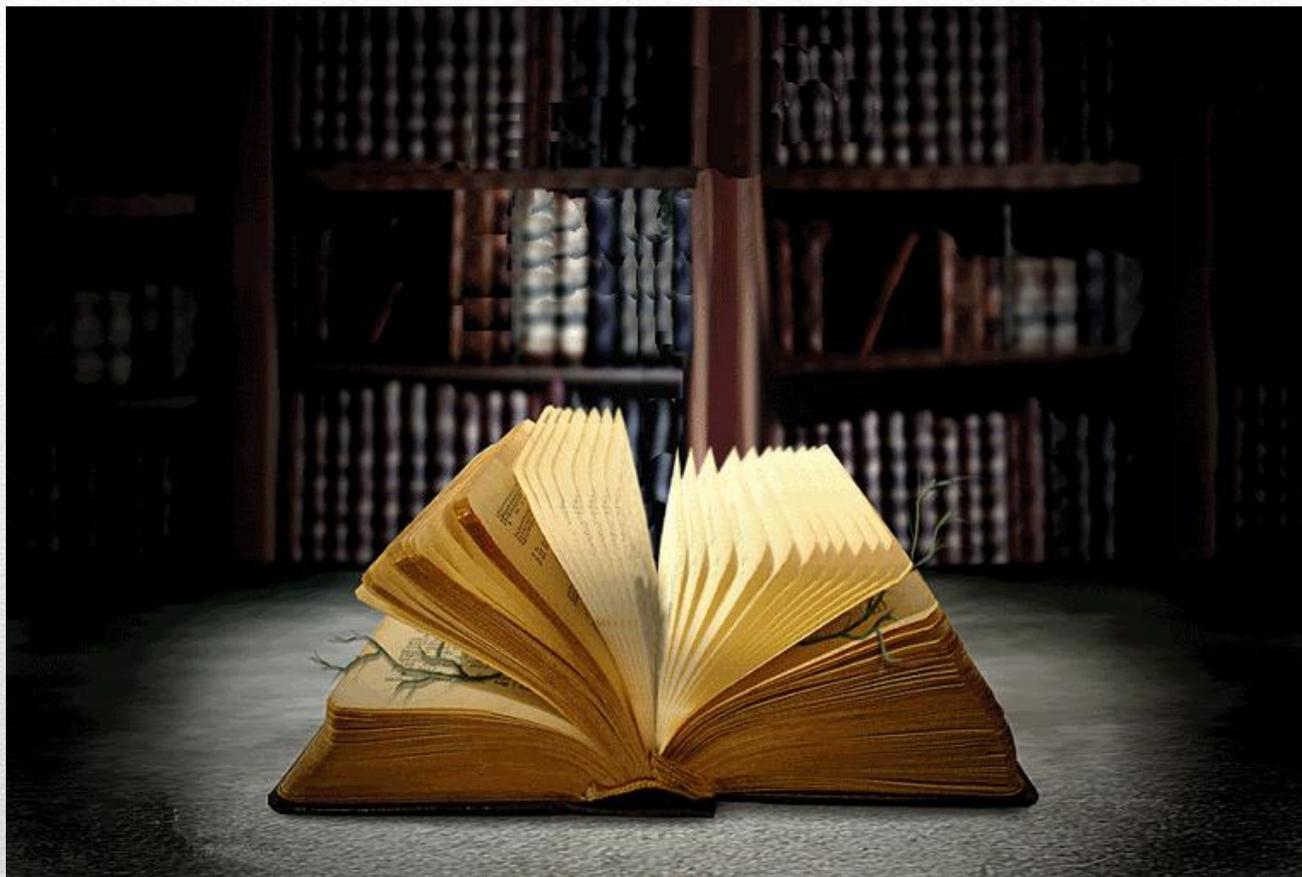
В пользу туберкулеза полости рта в данном клиническом случае свидетельствовали:

- ВИЧ-инфекция
- сочетание поражения полости рта с диссеминированным процессом в легких
- длительно незаживающая язва на фоне лечения у челюстно-лицевого хирурга
- лабораторное подтверждение ТБ легких
- результаты гистологического исследования зоны поражения полости рта

*Своевременную диагностику туберкулеза полости рта затруднили:*

- сходство клинической картины с онкологическим процессом
- сходство гистологической картины с саркоидозом
- отсутствие у врача стоматолога информации о ВИЧ инфицировании больной





**Благодарю за внимание!**

---