

к доверчивости. Характерными когнитивными ошибками являются: «Чтение мыслей», «Морализация», «Гипернормативность», «Преувеличение опасности». Определены первичные черты, предрасполагающие к возникновению когнитивных искажений: «Эмоциональная стабильность», «Доминантность», «Смелость», «Мечтательность», «Тревожность».

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Бобров, А.Е. Опросник когнитивных ошибок как инструмент оценки компонентов патологической тревоги/А. Е. Бобров, Е. В. Файзрахманова // Доктор.Ру. Неврология Психиатрия: сб. ст./Московский НИИ психиатрии. – Москва, 2017. – №8. – С. 59–65.

2. Капустина, А. Н. Многофакторная личностная методика Р. Кеттелла / А. Н. Капустина. – СПб.: Речь, 2004. – 104 с.

## КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО ДАКТИЛИТА

Гурская В. Т.

УЗ «Гродненский областной клинический центр «Фтизиатрия»

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Алексю Е. Н.

**Актуальность.** Частота встречаемости внелегочных форм туберкулеза составляет приблизительно 5-15 %. Значительное число случаев внелегочного туберкулеза остается не диагностированным, что обусловлено мультифокальным поражением органов, частой манифестацией на поздних этапах заболевания [1; 2].

От 1 % до 3 % случаев внелегочного туберкулеза приходится на поражение скелета. Проявления туберкулеза костей стопы известны как туберкулезный дактилит, а также *spina ventosa* (кистозное расширение пораженных туберкулезом коротких трубчатых костей кистей и стоп). По статистике менее 0,13 % случаев внелегочного туберкулеза поражают стопу и голеностопный сустав.

**Цель.** Представить клинический случай редкой локализации туберкулеза и проанализировать причины несвоевременного выявления заболевания.

**Методы исследования.** Ретроспективный анализ медицинской документации пациента П., 44 г., безработного, состоящего на диспансерном учете у нарколога с диагнозом «Синдром зависимости от алкоголя (СЗА) II ст.».

**Результаты и их обсуждение.** Пациент обратился 05.04.2022 г. в поликлинику к врачу-травматологу с жалобами на ушиб правой стопы в быту около 3 недель назад, повышение температуры тела до 37°C и был направлен на стационарное лечение в хирургическое отделение ЦРБ, где лечился с 05.04.2022

г. по 22.04.2022 г. с диагнозом «Остеомиелит 5 пальца правой стопы, абсцесс правой стопы». После выписки у пациента сохранялись жалобы на боли в области правой стопы, образовался свищ диафиза 4 и 5 плюсневых костей. С 08.09.2022 г. по 15.11.2022 г. повторно был госпитализирован в хирургическое отделение ЦРБ. Были проведены операции «Ампутация 4, 5 пальцев правой стопы с резекцией 4, 5 плюсневых костей» и «Аутодермопластика свободным расщепленным лоскутом дефекта мягких тканей культи правой стопы». 09.11.2022 г. госпитализирован в УЗ ГОКЦ «Фтизиатрия» в связи с появлением выпота в левой плевральной полости и инфильтративных изменений в легких. 14.11.2022 г. получен результат патогистологического исследования операционного материала (фрагменты 4-5 пальцев с плюсневыми костями): «в мягких тканях на фоне диффузной воспалительной инфильтрации определяется гранулематозное воспаление с наличием обширных полей казеозного некроза, эпителиоидных и гигантских многоядерных клеток Пирогова-Лангханса, с перифокальной воспалительной инфильтрацией, что характерно для туберкулеза. При окраске материала по Цилю-Нильсену выявлены КУБ в зоне некроза». Заключительный клинический диагноз: «Инфильтративный туберкулез левого легкого, осложненный левосторонним экссудативным плевритом. МБТ +. ЛЧ-ТБ. Туберкулез 4-5 плюсневых костей, 4-5 плюснефаланговых суставов правой стопы, свищевая форма. Состояние после ампутации 4-5 пальцев правой стопы с резекцией 4-5 плюсневых костей. Аутодермопластика». Пациенту назначена химиотерапия ЛЧ-ТБ согласно клиническому руководству. В процессе лечения через 2 мес. была получена позитивная клинико-рентгенологическая и лабораторная динамика.

**Выводы.** Данный случай демонстрирует отсутствие фтизиатрической настороженности у врачей в отношении лиц из групп риска (СЗА), отчасти обусловленное редкостью локализации процесса. Несвоевременное выявление заболевания у данного пациента привело к ампутации пальцев стопы.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Актуальность проблемы внелегочного туберкулеза в современных эпидемиологических условиях /А.В. Мордык [и др.] // Тихоокеанский медицинский журнал. – 2015.– № 3.– С. 19–21.
2. Кульчавеня, Е.В. Внелегочный туберкулез – вопросов больше, чем ответов / Е. В. Кульчавеня, И.И. Жукова// Туберкулез и болезни легких. – 2017.– № 2. – С. 59–63.