

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ И ЛЕЧЕБНО-РЕАБИЛИТАЦИОННЫЕ ВОПРОСЫ КОСТНО-СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Клочкова Людмила Владимировна, Ведерникова Полина Олеговна

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. 194100, г. Санкт-Петербург, ул. Литовская, 2

Email: lklochkova@yahoo.com

Ключевые слова: костно-суставной туберкулез; хирургическое лечение; методы выявления; реабилитация

Введение. Среди всех внелегочных форм туберкулеза костно-суставной процесс регистрируют чаще остальных. Учитывая схожесть клинической картины туберкулезного и неспецифического поражения опорно-двигательного аппарата, трудность бактериологической и гистологической верификации возникают сложности в дифференциальной диагностике, приводящие к позднему выявлению заболевания. Без оказания своевременной медицинской помощи течение болезни приводит к 100% инвалидности, степень которой со временем не компенсируется, а только нарастает [1,2,4]. Поэтому остаются актуальными вопросы ранней диагностики, правильного выбора тактики лечения и реабилитации больных костно-суставным туберкулезом [3,4].

Цель исследования. Изучить методы и своевременность диагностики у пациентов с костно-суставным туберкулезом. Изучить результаты проведенного хирургического лечения и реабилитации больных в специализированном учреждении.

Материалы и методы. Была проанализирована медицинская документация 12 пациентов с установленным диагнозом костно-суставного туберкулеза, находившихся на лечении в СПб НИИФ в хирургических отделениях и отделении медицинской реабилитации в 2021 году.

Результаты. После проведенного хирургического лечения 50% больных проходили курс реабилитации, 16% в дальнейшем была рекомендована реабилитация, 34% в реабилитации не нуждались. Все пациенты были выявлены клиническим методом. Первым симптомом у большинства больных (83%) были боли в различных отделах позвоночника, 17% жаловались на снижение мышечной силы в ногах. У 42% пациентов заболевание началось с туберкулезного процесса другой локализации. Подтверждение диагноза в 100% случаев было по гистологическому и бактериологическому исследованию операционного материала. Диагноз был установлен в течение месяца у 75% больных, в течение года — у 16%, после года в 9% случаев. 75% больных получали консервативную специфическую терапию, а 25% было проведено оперативное лечение (сразу после бактериологического подтверждения диагноза). У 91% обследованных после хирургического лечения наблюдалось уменьшение неврологической симптоматики. Лишь у одного пациента, диагностированного через 3 года от начала заболевания, положительной динамики после хирургического лечения не отмечалось. Среди пациентов, которые поступили в отделение медицинской реабилитации, у 100% наблюдалось достижение в полном или частичном объеме реабилитационных целей. Для каждого пациента они были индивидуальны и зависели от реабилитационного потенциала и приложенных усилий. Среди всех больных, прошедших курс реабилитации, у 100% был снижен болевой синдром, восстановлена мышечная сила и навыки самообслуживания. У 33% восстановлен паттерн ходьбы, самостоятельная ходьба без опоры. 16% пациентов смогли ходить с опорой на вспомогательные средства, в 16% смогли встать с опорой на ходунки. В 33% реабилитационные цели были достигнуты частично, паттерн ходьбы не был восстановлен, в одном случае это было связано с поздней диагностикой и началом лечения, в другом случае — с ранней выпиской больного в связи с операционным осложнением.

Заключение. Своевременная диагностика туберкулеза имеет большое значение в результатах лечения, постановка диагноза более чем через год от начала заболевания грозит необратимыми и трудно корреклируемыми неврологическими нарушениями и утратой двигательной активности. Своевременное хирургическое лечение костно-суставного туберкулеза на фоне проводимой

специфической химиотерапии является высокоэффективным, позволяет предотвратить дальнейшую инвалидизацию больных и скорректировать неврологические нарушения. Также важным этапом в лечении костно-суставного туберкулеза является послеоперационная реабилитация. Данное исследование показало, что этот этап лечения необходим для восстановления двигательной активности и навыков самообслуживания пациента, улучшения качества жизни.

Литература:

1. Лозовская М.Э., Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Степанов Г.А., Яровая Ю.А. Туберкулез. Учебное пособие / Санкт-Петербург, 2017.
2. Васильева Е.Б., Клочкова Л.В., Степанов Г.А., Яровая Ю.А., Вопросы первичного туберкулеза по специальности «Лечебное дело». Под редакцией М.Э.Лозовской. Методическое пособие / Санкт-Петербург, 2018. Сер. Библиотека Педиатрического университета.
3. Лозовская М.Э. Туберкулез у детей и подростков на санаторном этапе лечения. Автореферат диссертации доктора медицинских наук / Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет. Санкт-Петербург, 2003.
4. Хоменко В.А. Совершенствование и лечение больных с костно-суставным туберкулезом. Автореферат диссертации доктора медицинских наук / Центральный научно-исследовательский институт туберкулеза Российской Академии Медицинских Наук. Санкт-Петербург, 2005.