

## ВОПРОСЫ ДИАГНОСТИКИ, ЛЕЧЕНИЯ И РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ С КОСТНО-СУСТАВНЫМ ТУБЕРКУЛЕЗОМ

© Ведерникова П.О.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Клочкова Л.В.

Кафедра фтизиатрии

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Контактная информация:** Ведерникова Полина Олеговна — студентка 6 курса, педиатрического факультета.

E-mail: vedernikovapolina42@gmail.com

**Ключевые слова:** костно-суставной туберкулез, особенности реабилитации.

**Актуальность исследования:** Костно-суставной туберкулёз (КСТ) занимает первое место и составляет 37% (2020 г.) среди внелегочных форм туберкулёза. Без оказания медицинской помощи заболевание приводит к 100% инвалидности, степень которой со временем не компенсируется, а только нарастает. Поэтому так важны ранняя диагностика и правильный выбор тактики лечения больных костно-суставным туберкулёзом [1, 2, 3].

**Цель исследования:** изучить методы и своевременность диагностики у пациентов с КСТ. Изучить результаты проведенного хирургического лечения и реабилитации больных в специализированном учреждении.

**Материалы и методы:** Проанализирована медицинская документация 12 пациентов с диагнозом КСТ, находившихся на лечении в СПб НИИФ в хирургических отделениях и отделении медицинской реабилитации в 2021 году.

**Результаты:** после 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 83% больных 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 1 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. После курса 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.

**Выводы:** Своевременная диагностика туберкулеза имеет большое значение в лечении, а постановка диагноза более чем через год от начала заболевания грозит необратимыми и трудно корректируемыми неврологическими нарушениями и утратой двигательной активности. Своевременное хирургическое лечение КСТ на фоне проводимой туберкулостатической терапии является эффективным, позволяет предотвратить дальнейшую инвалидизацию больных и скорректировать неврологические нарушения. Важным этапом в лечении КСТ является послеоперационная реабилитация. Данное исследование показало, что этот этап лечения необходим для восстановления двигательной активности и навыков самообслуживания пациента.

**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. 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.