

*П. А. Наумовская*  
**ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО  
СПОНДИЛИТА У ВЗРОСЛЫХ**

*Научные руководители: канд. мед. наук, доц. П. С. Кривонос,  
канд. мед. наук, доц. Н. С. Морозкина*

*Кафедра фтизиопульмонологии,  
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

***Резюме.** Исследование проводилось с целью изучения особенностей клинического течения туберкулезного спондилита, выявления критериев постановки диагноза и оценкой эффективности проводимого лечения.*

***Ключевые слова:** туберкулез, спондилит, взрослые, активный процесс.*

***Resume.** The research was carried out to study the clinical features of tuberculous spondylitis, to identify the criteria for diagnosis and to assess the effectiveness of the basic treatment.*

***Keywords:** tuberculosis, spondylitis, adult, active process,*

**Актуальность.** В настоящее время в структуре всех форм туберкулеза с внелегочной локализацией доля специфического поражения костей и суставов составляет более 50%[2]. Наиболее частой локализацией костно-суставного туберкулеза является поражение позвоночника.

Диагностика туберкулезного спондилита, особенно на его ранних стадиях затруднена из-за отсутствия патогномичных признаков болезни, сложностью использования традиционных методов бактериологической и морфологической верификации диагноза[2]. Ввиду этого актуальным является изучение различных клинических аспектов туберкулезного спондилита.

**Цель:** изучить современные особенности клинического течения активной формы туберкулезного спондилита у взрослых.

**Задачи:**

1. Оценить половозрастной состав группы пациентов, у которых была выявлена активная форма туберкулезного спондилита.
2. Выявить особенности диагностики и постановки диагноза туберкулезного спондилита.
3. Определить наиболее патогномичные рентгенологические признаки активной формы туберкулезного процесса в позвоночнике.
4. Оценить эффективность проводимого лечения.

**Материал и методы.** В ходе исследования был проведен ретроспективный анализ 92 историй болезни пациентов с туберкулезным спондилитом, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении противотуберкулезного диспансера № 1 г. Минска в 2016 году. Исследуемую группу составил 21 пациент с активной формой туберкулеза позвоночника. Критерии включения:

- 1) возраст старше 18 лет;
- 2) наличие активного туберкулезного процесса в позвоночнике.

**Результаты и их обсуждение.**

Распределение пациентов по полу и возрасту в исследуемой группе приведено в таблице 1.

**Таблица 1.** Половозрастной состав исследуемой группы

Параметр оценки состава исследуемой группы	Женщины	Мужчины
Количество, чел.	7	14
Возраст до 60 лет, чел.	4	10
Возраст старше 60 лет, чел.	3	4
Средний возраст	66,6 лет	50,6 лет

Мы исследовали индекс массы тела (ИМТ) пациентов, так как его повышение может отображать одну из причин отягощения течения заболевания. ИМТ в пределах нормы имели 2 пациента, предожирение было выявлено у 10 пациентов, ожирение I и II степени было выставлено 6 и 3 пациентам соответственно.

Сопутствующие заболевания были выявлены у всех пациентов исследуемой группы (*Диаграмма 1*). Следует отметить, что ВИЧ-инфицированных пациентов в исследуемой группе не было.



Первые обращения всех пациентов исследуемой группы были связаны с наличием длительного болевого синдрома в различных отделах позвоночника. При вы-

полнении рентгенографии органов грудной клетки у всех пациентов отсутствовал туберкулезный процесс в легких. У всех пациентов в пораженных сегментах ранее был выявлен остеохондроз, то есть туберкулезный процесс возникал в уже пораженных другим заболеванием сегментах. Постановка диагноза туберкулезного спондилита производилась по клинико-рентгенологическим данным.

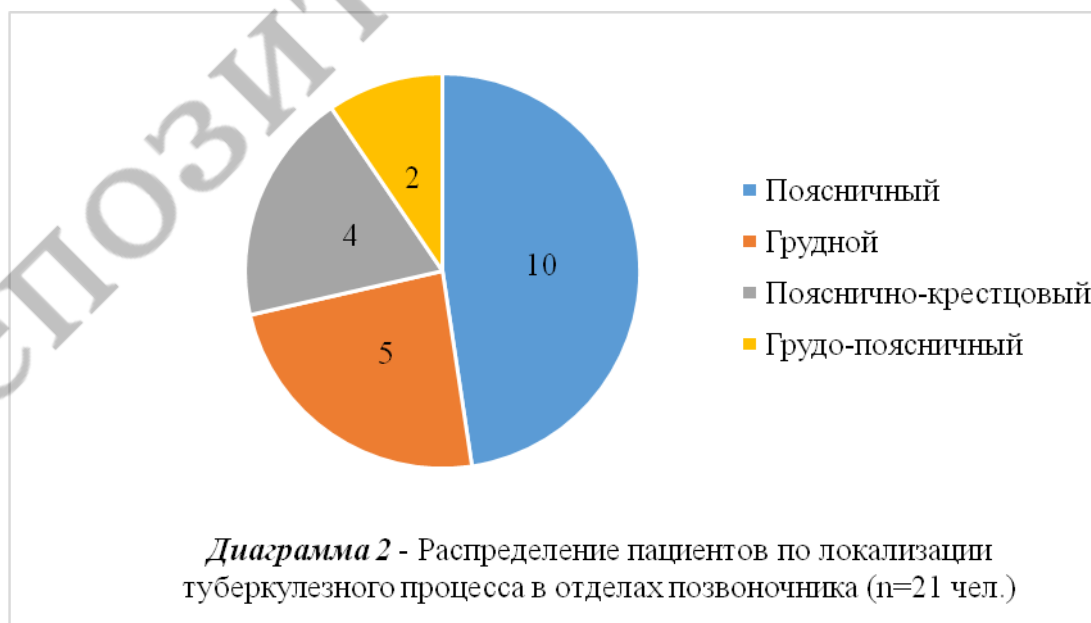
У 12 человек была умеренно выраженная интоксикация с повышением температуры тела до 38°C; незначительное ускорение у СОЭ до 56 мм/ч, у 8 из 12 пациентов был отмечен незначительный лейкоцитоз. Повышение значений показателя СРБ было отмечено у 18 пациентов. У 21 человека присутствовали неврологические расстройства в виде болей, у 9 человек – гемипарез левой или правой нижней конечности.

Следует предположить, что туберкулиновые пробы не являются достоверным показателем при постановке диагноза туберкулезного спондилита, так как проба с диаскинтестом дала положительный результат у 2 пациентов; проба Манту дала положительный результат у тех же 2 пациентов. У остальных 19 пациентов проведенные пробы дали отрицательный результат.

Особенности рентгеносемиотики туберкулезного спондилита[3]:

- снижение высоты межпозвонковых дисков;
- сближение тел позвонков;
- неровность, нечеткость контуры смежных поверхностей позвонков;
- неоднородность структуры тел позвонков;
- наличие инфильтрации мягких тканей или натечников.

Локализация туберкулезного процесса в позвоночнике различна, в данной выборке преимущественно поражался поясничный отдел позвоночника (*Диаграмма 2*). Имелось поражение 2-х позвонков у 19 пациентов, 3-х позвонков – у 1 пациента, 4 позвонков – у 1 пациента.



Лечение проводилось комплексное, химиотерапия – по 1 клинической категории у 19 пациентов, по скорректированной 1 клинической категории у 2 пациентов

(противопоказанием к приему этамбутола явилась катаракта), с обязательным постельным режимом. Средняя продолжительность госпитализации составила 166 дней. Интенсивную фазу лечения в стационаре окончили 20 пациентов, фазу продолжения – 7 пациентов. Остальные 14 пациентов фазу продолжения проходили амбулаторно.

В результате лечения у всех пациентов отмечалось улучшение состояния, уменьшение болей, постепенное ослабление неврологической симптоматики и стихание туберкулезного процесса. 1 пациент умер от тромбоэмболии легочной артерии.

Рентгенологически отмечалось склерозирование области локализации туберкулезного процесса, уменьшение инфильтрации тканей, начало формирования костного блока.

Инвалидность (временная или бессрочная) определена у всех пациентов: 18 из них - II группа, 2 пациента - III группа и 1 пациент был инвалидом детства.

#### **Выводы:**

1 В исследуемой группе туберкулезным спондилитом чаще страдали мужчины, преимущественно в возрасте от 30 до 60 лет.

2 Туберкулез позвоночника носит изолированный характер, без специфического поражения других органов.

3 В диагностике спондилита основное значение имеет оценка клинико-рентгенологических признаков процесса и динамическое наблюдение.

4 Стандартные методы лечения эффективны, однако часто у пациентов длительно сохраняется стойкая потеря трудоспособности.

*P. A. Naumouskaya*

### **THE CLINICAL COURSE OF TUBERCULOUS SPONDYLITIS IN ADULTS**

*Tutors: associate professor P. S. Krivonos,  
associate professor N. S. Morozkina  
Department of Phthisiopulmonology,  
Belarusian State Medical University, Minsk*

#### **Литература**

1. Кульчавеня, Е.В. Современные тенденции эпидемической ситуации по внеторакальному туберкулёзу /Е.В. Кульчавеня [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2013. – №12. – С. 34-39.

2. Морозкина, Н.С. Клиническое наблюдение. Случай излечения сочетанного легочного и костно-суставного туберкулеза у пациента с IV клинической стадией ВИЧ-инфекции / Н.С.Морозкина, С.В. Марутко // ВИЧ-ассоциированными заболеваниями ВИЧ-ассоциированный туберкулез: эпидемиологические, клинические и социальные аспекты : материалы междунар. науч.-практ. конф. – Гродно, 2015. – С.86-89.

3. Туберкулезный спондилит у взрослых (клинико-лучевые проявления) /Н.А. Советова [и др.] // Туберкулез и болезни легких. – 2013. – №10. – С. 10-14.