

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

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

Кафедра фтизиопульмонологии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В настоящее время в структуре всех форм туберкулеза с внелегочной локализацией доля специфического поражения костей и суставов составляет более 50%. Наиболее частой локализацией костно-суставного туберкулеза является поражение позвоночника. Диагностика туберкулезного спондилита, особенно на его ранних стадиях затруднена, ввиду отсутствия патогномичных признаков болезни, сложностью использования традиционных методов бактериологической и морфологической верификации диагноза. Ввиду этого актуальным является изучение различных клинических аспектов туберкулезного спондилита.

Цель: изучить современные особенности клинического течения, рентгенологических признаков активной формы туберкулезного спондилита у взрослых.

Материалы и методы. Нами 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: возраст старше 18 лет, наличие активного туберкулезного процесса в позвоночнике.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов колебался от 33 до 80 лет, средний возраст составил 56 лет. Мужчин было 14, женщин – 7 человек. Все пациенты обращались к врачу в связи с длительным болевым синдромом. У всех пациентов был впервые диагностирован туберкулезный спондилит, который носил изолированный характер, без поражения легких. Диагноз был установлен по клинико-рентгенологическим данным. У 12 человек была умеренно выраженная интоксикация, у 21 человека – неврологические расстройства. Локализация процесса: поясничный отдел позвоночника – 10 пациентов, грудной – 5 пациентов, пояснично-крестцовый – 4 пациента, грудопоясничного отдела позвоночника – 2 пациента. Имелось поражение 2-х позвонков у 19 человек, 3-х позвонков – у 1 человека, 4 позвонков – у 1 человека. Основными рентгенологическими признаками спондилита были: снижение высоты межпозвонковых дисков; сближение тел позвонков; неровные, нечеткие контуры смежных поверхностей позвонков; неоднородность структуры тел позвонков. Только у 2 пациентов были положительными тесты с туберкулином. Сопутствующие заболевания были выявлены у 21 человека. Из них: гепатит С – 3 человека, ишемическая болезнь сердца – 14 человек, артериальная гипертензия – 14 человек, сахарный диабет – 9 человек. Лечение проводилось комплексное, химиотерапия – по 1 клинической категории, с обязательным постельным режимом. Средняя продолжительность госпитализации составила 166 дней. В результате лечения у всех пациентов отмечалось улучшение состояния, уменьшение болей и стихание туберкулезного процесса. 1 пациент умер от тромбоэмболии легочной артерии. Инвалидность определена у всех пациентов: 19 человек - II группа, 1 человек - III группа и 1 пациент был инвалидом детства.

Выводы. Туберкулезный спондилит у взрослых чаще развивается у мужчин в возрасте от 30 до 60 лет. Туберкулез позвоночника носит изолированный характер, без специфического поражения других органов. В диагностике спондилита основное значение имеет оценка клинико-рентгенологических признаков процесса и динамическое наблюдение. Стандартные методы лечения эффективны, однако часто у пациентов длительно сохраняется стойкая потеря трудоспособности.