

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение
высшего образования «Красноярский государственный медицинский
университет имени профессора В.Ф.Войно-Ясенецкого» Министерства
здравоохранения России

Кафедра туберкулеза с курсом ПО

Реферат

Тема: «Выявление туберкулеза костей и суставов»

Выполнила ординатор 1 года

Шевцова Екатерина Александровна

Проверил КМН

Омельчук Данил Евгеньевич

Красноярск 2023год

Оглавление

Общие сведения.....	5
Симптомы туберкулеза костей	5
Диагностика туберкулеза костей и суставов	7
Туберкулиновая проба:	7
Полимеразная цепная реакция (ПЦР):	7
Рентгенологическое исследование	7
Компьютерная томография, МРТ:	7
Прогноз	7
Литература.....	8

Общие сведения

Туберкулез костей и суставов является одной из наиболее распространенных локализаций внелегочного туберкулеза: частота его составляет 6-25% в зависимости от региона. Особенно неблагоприятная динамика заболеваемости костно-суставным туберкулезом наблюдается в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах. Так, если в 2006 г. костно-суставной туберкулез на этих территориях был диагностирован в 28,7% от всех выявленных случаев внелегочного туберкулеза, в 2015 г. – уже в 39,8%, а в 2018 г. составил уже 43,6%.

Туберкулез костей и суставов встречается в любом возрасте, но преимущественно у взрослых.

У больных поражаются разные отделы скелета, однако чаще всего позвоночник, тазобедренный и коленный суставы. Развитию заболевания способствуют травмы и частые перегрузки опорно-двигательного аппарата, переохлаждение, повторяющиеся общие заболевания, в том числе инфекционные, а также неблагоприятные условия труда и быта.

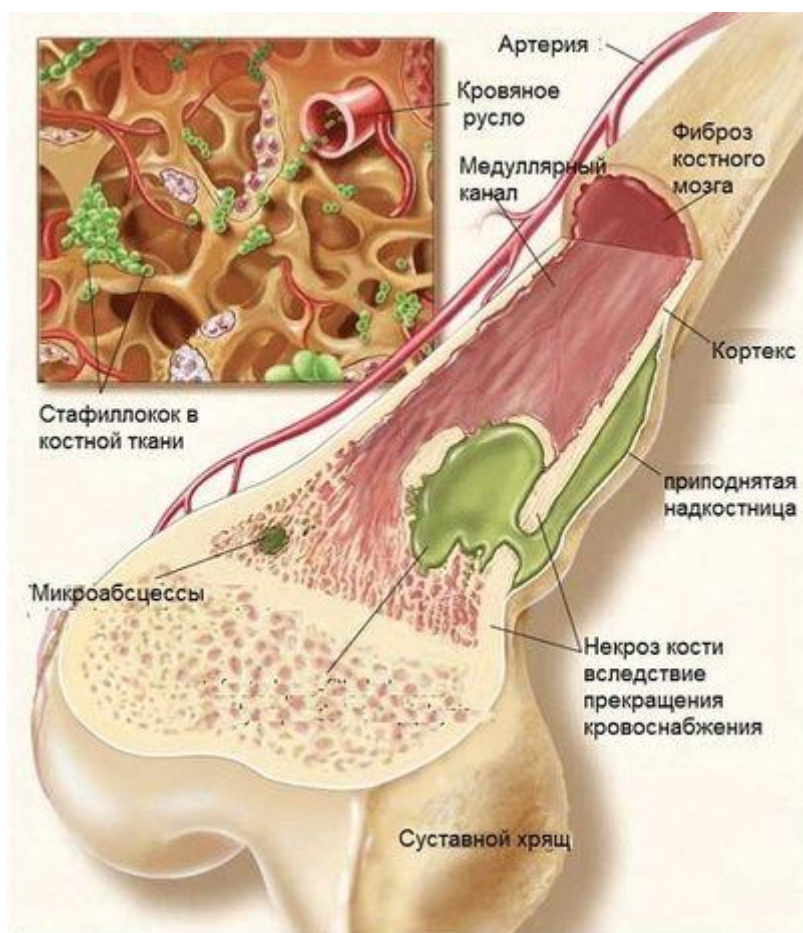
Симптомы туберкулеза костей

Заболевание начинается постепенно.

На **первой фазе** специфические симптомы отсутствуют. Пациентов беспокоит слабость, раздражительность, вялость, снижение работоспособности, ноющие или тянущие боли в мышцах и незначительное повышение температуры. У некоторых больных после физической нагрузки появляются неинтенсивные боли в пораженной части скелета, быстро исчезающие в состоянии покоя. Дети с туберкулезом костей становятся рассеянными, отказываются от подвижных игр. Поводом насторожиться для родителей должны стать приподнятые плечи, косолапость, внезапная сутулость или прихрамывание без предшествующей травмы. Иногда заметно, что ребенок бережет ногу, старается меньше на нее наступать, не прыгает на ней или подволакивает после длительной ходьбы.

Во **второй фазе** туберкулеза костей процесс распространяется за пределы кости или позвонка, симптомы становятся более яркими. Температура тела еще больше повышается, разбитость, вялость и слабость усиливаются. Появляются интенсивные боли в области поражения. При локализации очага в позвонке формируется нарушение осанки, околопозвоночные мышцы

воспаляются, взбухают и становятся болезненными при пальпации. При поражении конечности сустав краснеет и отекает, возникает прогрессирующая деформация, отмечаются нарушения походки и хромота.



Третья фаза. При дальнейшем прогрессировании туберкулеза костей состояние пациента еще больше усугубляется. Наблюдается выраженная общая слабость, повышение температуры тела до 39-40 градусов и потеря веса. Интенсивность болей нарастает, болевой синдром становится нестерпимым. Деформации усиливаются, движения еще больше ограничиваются. Исходом, в зависимости от тяжести и распространенности процесса, может стать ограничение подвижности, атрофия мышц спины, деформация позвоночника, деформация и укорочение конечности, контрактура или анкилоз сустава.

С данными симптомами пациенты чаще всего обращаются к терапевту, ортопеду, травматологу, ревматологу.

Диагностика туберкулеза костей и суставов

Туберкулиновая проба: проводится всем пациентам с подозрением на туберкулез почки. Положительный результат наблюдается у 90% пациентов, однако это может говорить лишь об инфицированности организма микобактерией туберкулеза, а не об активном процессе.

Полимеразная цепная реакция (ПЦР): обладает высокой чувствительностью (более 90%), специфичностью (более 95%) и быстра в выполнении. Результат может быть получен уже через 6 часов после взятия пробы.

Рентгенологическое исследование: могут обнаруживаться туберкулезные очаги (активный процесс или перенесенный туберкулез). У 50% пациентов рентгенологическое исследование ОГК не выявляет никакой патологии. Рентгенография, томография позвоночника: сужение межпозвонковой щели, очаги деструкции в телах позвонков, контактная деструкция, деформация позвонков, тени натечных абсцессов. Рентгенография суставов: остеопороз, очаги деструкции, сужение суставной щели, контактная деструкция. Фистулография при наличии свищей.

Компьютерная томография, МРТ: помогает определить распространенность патологического процесса и оценить функциональное состояние спинного мозга, наличие натечных абсцессов.

Прогноз

Современные возможности лечения костно-суставного туберкулеза обеспечивают благоприятный прогноз болезни при условии своевременного выявления заболевания и его раннего хирургического лечения.

Литература

Галкин В. Б., Ариэль Б. М., Чужов А. Л. Сравнительная оценка динамики заболеваемости легочным и внелегочным туберкулезом в Санкт-Петербурге за полвека наблюдения // Медицинский альянс. – 2020. – Т. 8, № 3. – С. 6-14.

Клинические рекомендации «Туберкулез у взрослых». Министерство здравоохранения России, 2021 г. – 121 с.

Нечаева О. Б. Эпидемическая ситуация по туберкулезу в России // Туб. и болезни легких. – 2018. – Т. 96, № 8. – С. 15-24.

Ш. Н. Рахматиллаев, Н. В. Турсунова, Н. В. Ставицкая «Заболеваемость костно-суставным туберкулезом в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах в 2018-2020 гг.»