

УДК 616.771-002.5-036.22

Султонов Голибжон Инамидинович

**Кафедра фтизиатрии и пульмонологии,
микробиологии, иммунологии и вирусологии**

Андижанский государственный медицинский институт

ПРОФИЛАКТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО

СПОНДИЛИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Аннотация: Туберкулезный и неспецифический остеомиелит позвоночника в настоящее время остаются одними из самых тяжелых калечащих ортопедических заболеваний с высоким процентом инвалидности (до 85%).

Пациенты, страдающие туберкулезным спондилитом, составляют от 53,7% до 80,7% среди инвалидов по костно-суставному туберкулезу. Больные с впервые выявленным туберкулезом позвоночника в 70% случаев пополняют ряды инвалидов I и II группы.

Неспецифический остеомиелит позвоночника составляет 1,54,2% всех случаев остеомиелитов, причем он является наиболее трудно диагностируемой и тяжело протекающей локализацией этого гнойного процесса.

Ключевые слова: осложнения, спондилит, туберкулёт, профилактика, пожилой возраст.

Sultonov Golibjon Inamidinovich

*Department of Phthisiology and Pulmonology,
microbiology, immunology and virology*

Andijan State Medical Institute

PREVENTION OF COMPLICATIONS OF TUBERCULOUS SPONDYLITIS IN THE ELDERLY

Abstract: Tuberculosis and nonspecific osteomyelitis of the spine currently remain among the most severe crippling orthopedic diseases with a high percentage of disability (up to 85%).

Patients suffering from tuberculous spondylitis make up from 53.7% to 80.7% among people with bone and joint tuberculosis. Patients with newly diagnosed tuberculosis of the spine in 70% of cases join the ranks of disabled people of group I and II.

Nonspecific osteomyelitis of the spine accounts for 1.54.2% of all cases of osteomyelitis, and it is the most difficult to diagnose and difficult to localize this purulent process.

Key words: complications, spondylitis, tuberculosis, prevention, old age.

Актуальность. Анализ литературы позволил сделать вывод о наличии таких нерешенных проблем, возникающих при лечении и диагностике специфического и неспецифического остеомиелита позвоночника, как: 1) несвоевременная и часто ошибочная диагностика, недостаточное применение современных методов обследования; 2) отсутствие четких показаний к методикам оперативного лечения спондилитов с использованием фиксирующих конструкций и разработанной тактики их применения при различных формах заболевания.

Несмотря на очевидную необходимость решения данных проблем, фундаментальных исследований, посвященных этим вопросам, в доступной нам литературе мы не встретили. Имеющиеся публикации по диагностике, дифференциальной диагностике и хирургическому лечению воспалительных заболеваний позвоночника представлены немногочисленными журнальными статьями, содержащими описание незначительного количества клинических наблюдений. О возможностях использования при распознавании специфического и неспецифического

спондилита новых функциональных методов диагностики (лазерной биофотометрии, компьютерной термографии), методов малоинвазивной хирургии под контролем компьютерной томографии имеются лишь отдельные сообщения.

В доступной литературе практически отсутствуют публикации, посвященные систематизации методов диагностики и дифференциальной диагностики спондилитов. Совершенствование и стандартизация методов диагностики и дифференциальной диагностики спондилитов на ранних этапах позволяют осуществлять раннюю санацию деструктивных очагов в позвоночнике.

Применение хирургических методик со стабильной аппаратной компрессией оперированного отдела позвоночника при ограниченных и распространенных формах спондилитов позволяет повысить операбельность и выполнять радикальные операции на передних отделах позвоночника, обеспечивая раннюю активизацию больных в послеоперационном периоде, что крайне важно для профилактики неврологических и функциональных нарушений и активизации регенерации костной мозоли в зоне операции. Это позволит предупредить не только осложнения воспалительного процесса в позвоночнике, но и избежать применения длительных традиционных методов хирургического и консервативного лечения и иммобилизации больных.

Таким образом, в литературе отсутствуют достоверные данные о попытках создания комплекса методов диагностики и оперативного лечения спондилитов с определением оптимальных сроков и тактики его проведения, о применении фиксирующих конструкций при начальных стадиях и деструктивных формах спондилитов

Цель исследования. Выявить клинико-эпидемиологические особенности ТС в структуре внелегочного туберкулеза и определить их влияние на своевременность диагностики и исход лечения.

Материал и методы исследования. Нами изучены амбулаторные карты всех больных впервые выявленным внелёгочным туберкулезом, взятых на учет в Андижанском областном противотуберкулёзном диспансере с 1992 по 2006 год (560 случаев) с целью анализа эпидемиологических показателей.

Результаты исследования. Основными причинами появления запущенных инвалидизирующих форм туберкулезного спондилита в современных условиях являются несвоевременная или ошибочная диагностика заболевания из-за недостаточного использования современных методов исследования, снижения настороженности по отношению к туберкулезному и неспециальному спондилиту, низкого уровня специальных знаний у врачей общей лечебной сети, недостаточной эффективности общепринятых методов диагностики и лечения.

Диагностические возможности при распознавании ранних стадий спондилитов могут быть существенно повышенны за счет использования современных методов лучевой диагностики (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии) в сочетании с хирургическими методиками получения биопсийного материала, что значительно повышает эффективность диагностики туберкулезного и неспецифического остеомиелита позвоночника и сокращает сроки диагностического обследования до 7-14 дней.

При дифференциальной диагностике спондилитов, опухолевых поражений и дегенеративно-дистрофических изменений позвоночника применение лазерной биофотометрии и компьютерной термографии позволяет повысить диагностическую эффективность до 82%. Использование этих методов для контроля регрессии воспалительных изменений расширяет возможности и повышает точность оценки эффективности проводимого при туберкулезном спондилите лечения.

Симптомокомплекс из наиболее характерных признаков спондилита и симулирующих его заболеваний позвоночника позволяет упорядочить и систематизировать критерии постановки диагноза и служить пособием для практического врача при комплексной оценке результатов клинического и лучевого исследования.

Комплексное лечение спондилита на ранних этапах активной фазы процесса с применением внеочаговой фиксации аппаратом Бызова-Лаврова и транспедикулярной конструкции без вмешательства на передних отделах позвоночника позволяет повысить эффективность лечения до 88% и сократить сроки стационарного лечения до 1-2 месяцев у 100% больных.

Применение разработанных костнопластических методов оперативного лечения с использованием внеочаговой фиксации аппаратом Бызова-Лаврова при ограниченных и распространенных формах спондилитов позволяет ликвидировать воспалительный очаг, восстановить опороспособность позвоночника и создать оптимальные условия для ранней реабилитации в послеоперационном периоде.

Анализ клинико-функциональных исходов хирургического лечения спондилитов показывает высокую эффективность разработанных и примененных в клинике методов оперативных вмешательств, позволяющих достичь 98% положительных результатов и уменьшить выход на инвалидность при данной патологии на 21%.

Вывод. Обоснована эффективность использования разработанного симптомо-комплекса при дифференциальной диагностике туберкулезного и неспецифического остеомиелита позвоночника.

Рекомендованные методики лечения позволяют проводить оперативное вмешательство на ранних стадиях спондилитов и активизировать больных специфическим и неспецифическим остеомиелитом позвоночника с третьего-седьмого дня после операции, что

значительно ускоряет восстановление функций органов и систем, активизирует репаративные процессы в зоне операции, сокращает сроки лечения больных до 3-4-х месяцев и уменьшает выход на инвалидность на 21%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ахмедов Э. С. Оперативное лечение туберкулёзных и неспецифических спондилитов : автореф. дис. ... д-ра мед. наук / Э. С. Ахмедов. — М., 2007. — 40 с.
2. Аксенова В.А., Сенькина Т.И. Внелегочные формы туберкулеза у детей в России (эпидемиология, клинические формы и их наблюдение). // Пробл. туберкулеза.-2011.-№4.-С. 6-9.
3. Каплан М.М., Протас Э.Я., Колюшева В.П. К дифференциальной диагностике хронического остеомиелита позвоночника и туберкулезного спондилита. //6-ая областная научно-практическая конференция по вопросам туберкулеза: тез. докл.- Куйбышев, 2012.-С. 72-83.
4. Шегежды Э.П., Нечаева О.Б., Хмельевский О.В., Зайцева Н.И. Туберкулез внелегочной локализации в Свердловской области// Конференция «Внелегочной туберкулез актуальные проблемы здравоохранения»: Тез. докл.- СПб., 2017.- С. 22.
5. Назиров П. Х. Повышение эффективности хирургического лечения распространённых форм туберкулёза позвоночника / П. Х. Назиров, А. А. Уразбаев // Проблемы туберкулеза. — 2008. — № 4. — С. 32–34.
6. Angular kyphosis as an indicator of the prevalence of Pott's disease in Tanskei / S. Rajasekaran, T. K. Shanmugasundaram, R. Parabhakar [et al.] // S. Afr. Med. J. — 2004. — Vol. 84. — P. 614–184.
7. Hidalgo J. A. Potts disease (tuberculous spondilitis) / J. A. Hidalgo, G. Alangaden // Last updates. — 2014. — P. 2.

8. Kotil K. Craniovertebral junction Pott's disease / K. Kotil, S. Dalbayrak, S. Alan // British Journal of Neurosurgery. — 2014. — Vol. 18, Issue 1, N 1. — P. 11.

9. Kostov K. Tuberculous spondylitis: analysis of 22 cases / K . Kostov, K. Petrov // Acta Neurol. Belg. — 2009. — Vol. 109, N 2. — P. 127–130.

10. Leibert E. Spinal tuberculosis / E. Leibert, G. Haralambou // Tuberculosis : In : W. N. Rom, S. M. Garay. — Philadelphia : Lippincott Williams & Wilkins, 2014. — P. 565–76.