

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ

Гуренко Е.Г., Охонько Е.А.

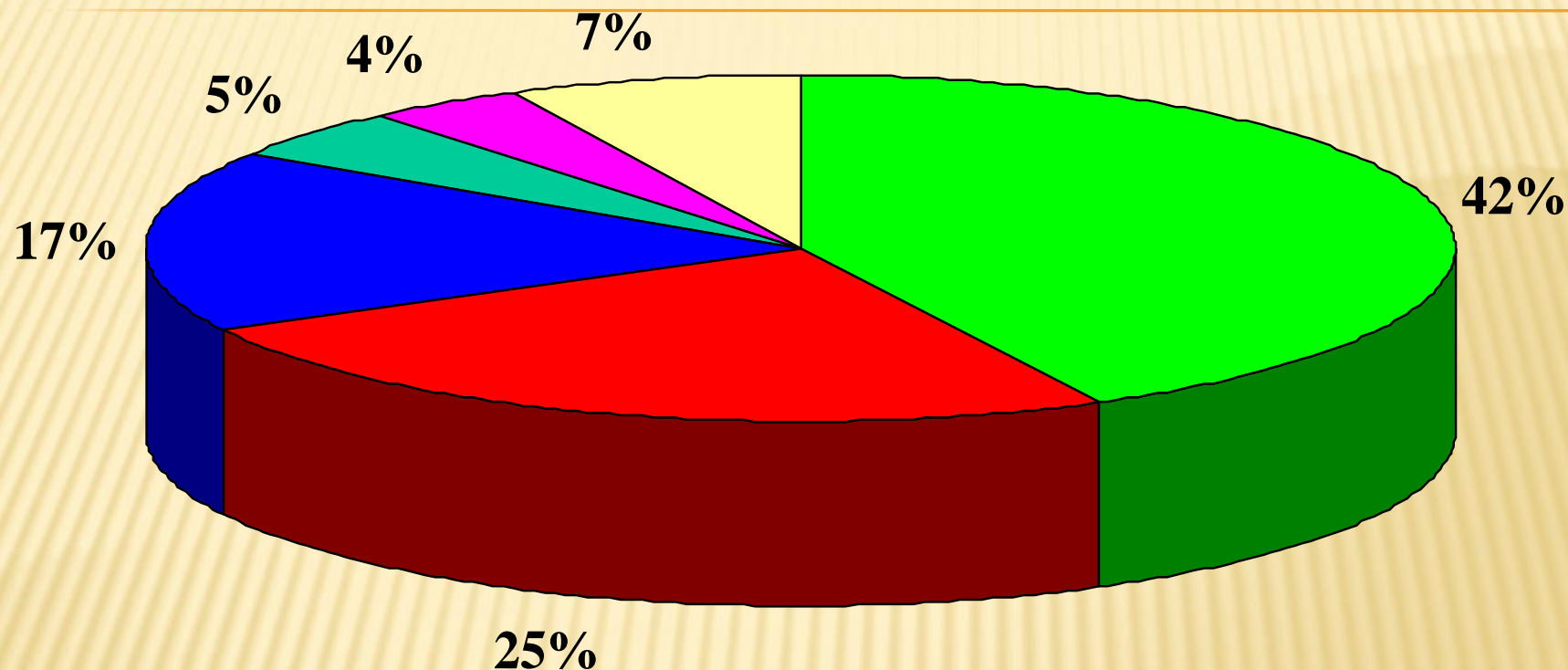
ГОО ВПО Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького
Республиканская клиническая туберкулезная больница МЗ ДНР

АКТУАЛЬНОСТЬ ТЕМЫ

- Ежегодно в ДНР регистрируется около двух тысяч новых случаев ВИЧ-инфекции
- Риск развития туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц составляет по данным годового отчета Республиканской клинической туберкулезной больницы МЗ ДНР от 27% до 32%



СТРУКТУРА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ТУБЕРКУЛЕЗОМ ВНЕЛЕГОЧНОЙ ЛОКАЛИЗАЦИИ



- мочеполовой туберкулез
- костно-суставной
- туберкулез периферических лимфатических узлов
- туберкулез центральной нервной системы
- туберкулез органов зрения
- прочие формы



- ❑ Согласно статистике, до 10,2% случаев туберкулеза у ВИЧ-инфицированных лиц приходится на внелегочные формы
- ❑ Наиболее часто встречается туберкулез лимфатической системы, костей, суставов, мочеполовой системы

- Трудность своевременной диагностики костного туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных во многом зависит от скудной клинической картины и стертого течения воспалительного процесса вследствие иммунодефицита





- При прогрессировании спондилита происходит сужение спинномозгового канала
- Жалобы пациентов зависят от уровня и выраженности стеноза – от легкого пареза до полного паралича конечностей и внутренних органов
- Благополучный исход в этом случае зависит от своевременного и адекватного лечения

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ



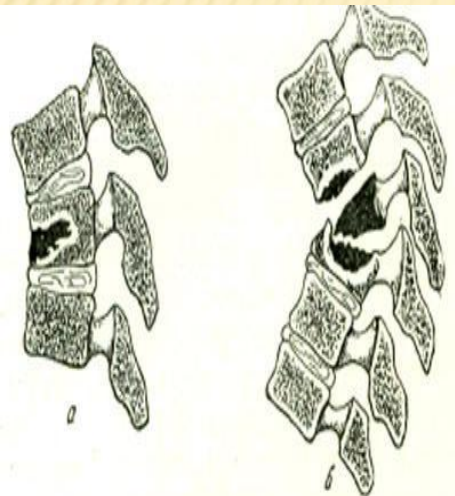
- Установить особенности лечения туберкулезного спондилита на фоне ВИЧ-инфекции

Материалы и методы

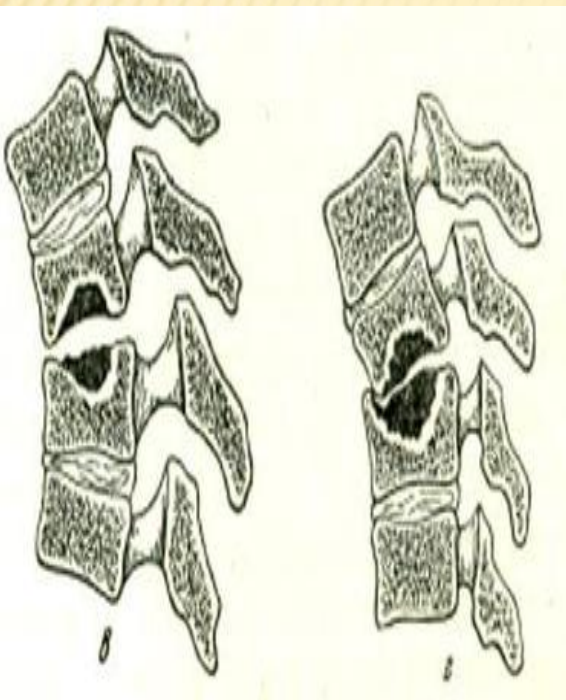


- Были проанализированы результаты лечения 110 ВИЧ-инфицированных больных с активными формами костно-суставного туберкулеза, которые находились на стационарном лечении в отделении внелегочных форм туберкулеза РКТБ МЗ ДНР с 2014г. по 2020г. включительно
- Давность заболевания варьировала от 2 месяцев до 1 года, предварительный диагноз устанавливали на основании анамнеза, клинической картины, данных рентгенографии, магнитно-резонансной томографии (МРТ) пораженного отдела позвоночника

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ



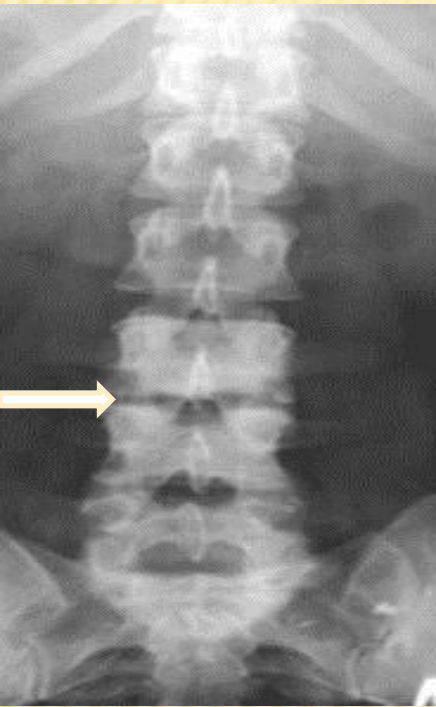
- Установлено, что наиболее тяжелым как по клиническим проявлениям, так и по степени утраты трудоспособности являлось туберкулезное поражение позвоночника, которое занимало 55% (62 случая) среди всех форм костно-суставного туберкулеза
- Большинство больных (64,5%) поступали в стационар уже с выраженными нарушениями статико-динамической функции позвоночника, неврологическими расстройствами
- Чаще поражался грудной отдел позвоночника 69,4% (43 пациента) ($p < 0,05$)



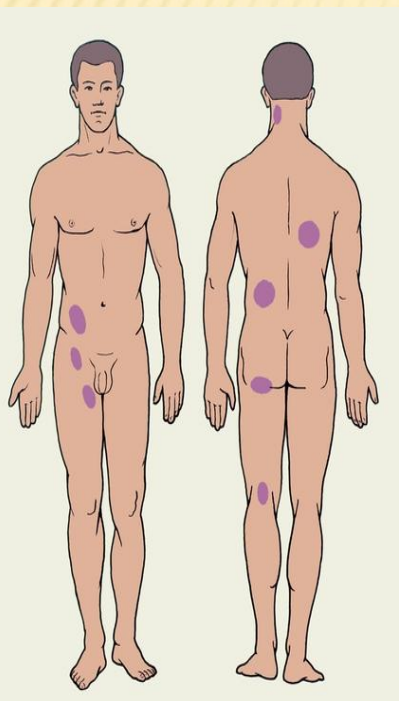
- Тяжесть общего состояния больных также зависела от степени угнетения иммунитета
- Уровень CD_4 - лимфоцитов находился в диапазоне от 49 до 834 кл/мкл
- С 2014 по 2020гг. было прооперировано 54 ВИЧ-инфицированных лиц с туберкулезными спондилитами
- Оперативное лечение состояло из одного или двух этапов
- Это зависело от степени поражения позвонков и спинного мозга, выраженности экссудативного компонента



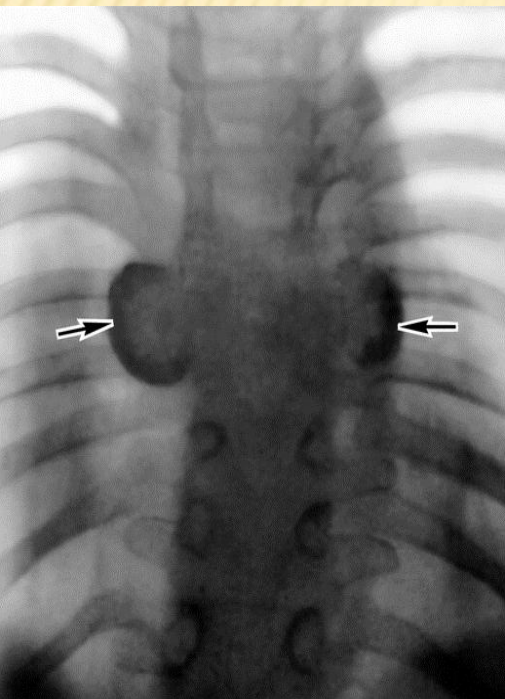
- Нами были получены неудовлетворительные результаты лечения туберкулезного поражения позвоночника без хирургического вмешательства
- Адекватная специфическая терапия зачастую не останавливала или отграничивала воспаление, появлялись очаги отсева, милиаризация туберкулеза, а нарастание интоксикации приводило к летальному исходу
- После купирования процесса больные оставались прикованными к постели и нуждались в постоянном уходе



- Условно оперативное лечение можно разделить на санирующую и стабилизирующую составляющие
- Первый этап оперативного лечения заключался в удалении некротизированных тканей, восстановлении проходимости спинномозгового канала
- Санированная полость обрабатывалась растворами антисептиков, стрептомицином
- При необходимости выполнялся второй этап операции – передний, задний или комбинированный металлоспондилодез пораженного отдела позвоночника

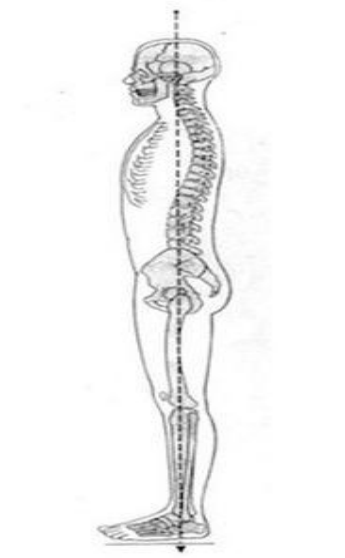


- Секвестры и пораженные мягкие ткани отправлялись на гистологическое исследование, экссудативный компонент исследовался на наличие МБТ и определение чувствительности к противотуберкулезным препаратам
- Все больные находились на противотуберкулезной терапии препаратами первой линии до получения данных о чувствительности МБТ к ПТП
- Интраоперационно и в остром послеоперационном периоде проводили антибиотикотерапию препаратами широкого спектра действия
- В послеоперационном периоде больным также проводили консервативную терапию, включающую сосудистые, противоотечные препараты, эндотелиопротекторы, донаторы аминокислот, витамины, низкомолекулярные гепарины, препараты кальция и стронция



- В послеоперационном периоде начиналась постепенная активизация больного в корсете
- В зависимости от возраста пациента, давности стеноза позвоночника, функция конечностей и тазовых органов восстанавливалась в разные сроки
- В результате лечения опорная функция позвоночника у оперированных больных восстановилась в 100% случаев, функции конечностей и тазовых органов хорошо восстановились у 54 (87,1%) больных удовлетворительно у 4 (6,5%) больных и неудовлетворительно в 4 (6,4%) случаях
- В 8 (12,8%) случаях восстановление спинного мозга длилось больше 2 месяцев, что и стало причиной неблагоприятного исхода

ВЫВОДЫ



- Туберкулезные спондилиты составляют более 55% случаев внелегочного туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных
- Хирургическое вмешательство является тактикой выбора в лечении туберкулезных спондилитов
- Консервативная терапия без хирургического вмешательства не дает положительного эффекта в большинстве случаев
- Хорошие и удовлетворительные результаты у оперированных больных достигнуты в 93,6% случаев



БЛАГОДАРЮ!