

УДК616.711-002.5:616.98:578.82Н1V

Е.Г. Гуренко¹, Е.А. Охонько², С.М. Лепшина¹, М.А. Миндрул¹, А.С. Письменская¹**ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СПОНДИЛИТА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ ЛИЦ**¹ ФГБОУ ВО «Донецкий государственный медицинский университет им. М.Горького» Минздрава России, г. Донецк² Республиканская клиническая туберкулезная больница МЗ ДНР, г. Донецк**Аннотация**

В статье представлено сравнение результатов лечения больных туберкулезным спондилитом на фоне ВИЧ-инфекции с применением и без применения хирургического вмешательства. Установлено, что консервативная терапия туберкулезного спондилита не дает положительного эффекта в 66,6% случаев, в связи с чем тактикой выбора является комбинированное лечение с применением оперативного вмешательства. При таком подходе хороших и удовлетворительных результатов удается достичь в 93,6% случаев.

Ключевые слова: туберкулезный спондилит, особенности лечения

Актуальность. Ежегодно в Донецкой Народной Республике (ДНР) регистрируется около двух тысяч новых случаев ВИЧ-инфекции. По данным Республиканской клинической туберкулезной больницы МЗ ДНР (РКТБ) удельный вес впервые выявленных больных ТБ/ВИЧ в отделениях клиники составляет от 27% до 32%, из них 10,2% случаев приходится на внелегочные формы. Наиболее часто регистрируются туберкулез лимфатической системы, костей и суставов, мочеполовой системы [2, 3, 4].

Трудность своевременной диагностики внелегочного туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных во многом обусловлена скудной клинической картиной. При поражении позвоночника возможно сужение спинномозгового канала. Жалобы пациентов зависят от уровня и выраженности стеноза — от легкого пареза до полного паралича конечностей и внутренних органов [5, 7]. Исход заболевания зависит от своевременности выявления и адекватности лечения.

Цель исследования: сравнить результаты лечения больных туберкулезным спондилитом на фоне ВИЧ-инфекции с применением и без применения хирургического вмешательства.

Материалы и методы исследований. Проанализированы результаты лечения 110 ВИЧ-инфицированных больных с активными формами костно-суставного туберкулеза, которые находились на стационарном лечении в отделении внелегочных форм туберкулеза РКТБМЗ ДНР с 2014 г. по 2021 г. включительно.

Средний возраст пациентов составил 58 лет, мужчин было 80%. Уровень CD4-лимфоцитов находился в диапазоне от 49 до 834 кл/мкл.

Давность туберкулеза варьировала от 2 месяцев до 1 года, предварительный диагноз устанавливали на основании анамнеза, кли-

нической картины, данных рентгенографии, магнитно-резонансной томографии (МРТ) пораженного отдела позвоночника. Больные были разделены на 2 группы:

1 группу (n=56) составили больные, которые получали консервативное лечение,

2 группу (n=54) — больные, получающие хирургическое лечение.

Результаты и обсуждение. Установлено, что наиболее тяжелым как по клиническим проявлениям, так и по степени утраты трудоспособности было туберкулезное поражение позвоночника, которое занимало 55% среди всех форм костно-суставного туберкулеза, из них 64,5% больных поступили в стационар уже с выраженными нарушениями статико-динамической функции позвоночника, неврологическими расстройствами. Поражение грудного отдела позвоночника установлено в 69,4% случаев.

С 2014 по 2021 гг. было прооперировано 54 ВИЧ-инфицированных больных с туберкулезным спондилитом. Оперативное лечение состояло из одного или двух этапов. Это зависело от степени поражения позвонков и спинного мозга, выраженности экссудативного компонента.

Результаты лечения туберкулезного поражения позвоночника без хирургического вмешательства оказались неудовлетворительными. Даже при проведении адекватной специфической терапии зачастую не удавалось остановить или отграничить воспаление, появлялись очаги отсева, милиаризация туберкулеза, а нарастание интоксикации приводило к летальному исходу. В случаях купирования активного процесса больные оставались прикованными к постели и нуждались в постоянном уходе.

Более обнадеживающие результаты были получены при проведении оперативного лече-

