**Лечение туберкулеза костей и суставов**

Комплексное лечение туберкулеза костей и суставов включает оперативные и консервативные методы. Химиотерапия является важнейшим компонентом в лечении туберкулеза костей и суставов. Она служит основой для проведения всех остальных лечебных мероприятий как консервативного, так и оперативного характера. Общая антибактериальная терапия при этом не имеет существенных особенностей по сравнению с лечением туберкулеза других локализаций.Онaдолжна быть комплексной, по возможности ранней и длительной. Кроме того, по показаниям, антибактериальные средства применяют местно, вводят внутрикостно, внутриартериально и внутривенно, в г. ч. путем регионарной перфузии, в абсцессы после их пункции, в свищи и послеоперационные полости, в виде поверхностных аппликаций и т. д. В тех случаях, когда радикальное оперативное вмешательство провести невозможно, антибактериальная терапия становится основным методом лечения.

Обязательным компонентом консервативного лечения туберкулеза костей и суставов является ортопедическое лечение, проводимое с целью разгрузки и иммобилизации пораженного сегмента скелета на все время лечения, до стойкого затихания процесса. С целью иммобилизации пораженного отдела позвоночника назначают строгий постельный режим в гипсовой кроватке. После отмены постельного режима больные носят постоянный гипсовый корсет, позднее заменяемый на съемный. Основной принцип иммобилизации суставов — ранние движения при поздней нагрузке. Сроки ортопедического лечения значительно сократились в связи с наличием эффективных противотуберкулезных средств и оперативных вмешательств.

Применение антибактериальных средств приводит к излечению с благоприятным анатомо-функциональным исходом только при раннем выявлении заболевания до формирования деструкции. При активном процессе как правило назначают несколько противотуберкулезных препаратов с различным механизмом действия. Развитие устойчивости наступает значительно медленнее при одновременном применение разных препаратов. Поэтому основным принципом современного лечения туберкулеза является комбинированная двухэтапная химиотерапия.

На первом этапе (2-3 мес.) назначают одновременно 4-5 противотуб. Препаратов ( изониазид, рифампицин, пиразинамид, стрептомицин или этамбутол). На втором этапе ( 4-5 мес.) назначают 2-3 препарата (изониазид, рифампицин, этамбутол).В первые дни лечения противотуберкулезные ср-ва назначают в небольших дозах, которые быстро повышают до терапевтических, оптимальных. Противотуберкулезную терапию проводят непрерывно до затихания процесса, а затем ежегодно до снятия больного с учета назначают противорецидивные курсы. Раннее рациональное консервативное лечение позволяет восстановить нормальную форму и функцию позвоночника и суставов, у больных с начальными стадиями заболевания особенно у детей добиться стойкого затихания или излечения процесса.

При выраженных деструктивных процессах с помощью консервативного лечения можно рассчитывать лишь на отграничение очагов и абсцессов, к-рые в дальнейшем могут стать источниками обострения т.к. антибактериальные ср-ва не проникают через соединительнотканные мембраны и обызвествленные капсулы абсцессов. При деструктивных процессах оптимальным считается ликвидация патологического очага оперативным путем. Антибактериальная терапия рациональна в предоперационном периоде для снятия явлений интоксикации и перифокальных изменений и в послеоперационном периоде до инволюции туберкулезного процесса.

 Операции условно делят на несколько основных групп:

1. .Радикальные

2. Стабилизирующие

3. Радикально-восстановительные

4. Радикально-профилактические

5. Декомпрессионные

6. Паллиативные

 По Корневу течение туберкулеза костей и суставов подразделяется на три фазы:

1. Преартритическая (преспондилитическая)- очаг находится вне сустава, в суставе лишь реактивные изменения ощущаемые больным в виде временных слабых болей.

2. Артритическая фаза делится еще на три под фазы : начало, разгар и затихание. Выраженные боли, ограничение функции.

3. Постартритическая. Сустав становится сухим и холодным, беболезненным при обследовании, но остаются последствия перенесенного заболевания в виде порочной установки конечности , укорочении ее, атрофии мягких тканей, нарушении функции. Конечность отстает в росте, укорочение ее прогрессирует. При поражении позвоночника развивается деформация (горб)

В преартритической (преспондилитической) фазе заболевания основной операцией является некрэктомия, заключающаяся во вскрытии очага и его тщательном выскабливании (кюретаже). Такие операции называют радикально-профилактическими.

В артритической (спонди-литической) фазе туберкулеза костей и суставов применяют большой арсенал оперативных радикальных и радикально-восстановительных вмешательств, избираемых в зависимости от локализации, формы и стадии заболевания. К ним относятся внутрисуставные некрэктомии с пластикой дефектов суставных концов костей или без таковой, экономные и реконструктивные резекции суставов, резекции тел позвонков со спондилодезом. или без такового и др. Восстановление подвижности в суставе может быть достигнуто с помощью аллопластики или эндопротезирования.

В истории развития оперативных методов лечения туберкулеза костей и суставов большое значение имела резекция коленного сустава по Корневу, к-рая в наст. время применяется редко. При синовиальных формах туберкулеза коленного сустава, а также при туберкулезе локтевого и нек-рых других суставов производят экстирпацию суставной капсулы, или синовэктомию.

В постартритической (постспондилитческой) фазе заболевания объем и виды оперативных вмешательств еще более разнообразны. Они ставят целью не только окончательную ликвидацию туберкулезного процесса, но и восстановление функции пораженного отдела скелета — восстановительные операции. Применяются операции радикального и радикально-восстановительного характера, которые на повоночнике часто сопровождаются ревизией спинного мозга и его освобождением от сдавления. После резекции тел позвонков производится ручное или спомощью спец устройств реклинаторов частичное исправление горба, после чего позвоночник фиксируется в новом положении. Т.О. удается исправить кифотическую деформацию на 10-200. Более эффективна коррекция горба с помощью корригирующей вертебротомии по Цивъяну. Итогом такой операции является не только косметический эффект, но и увеличение объема грудной клетки и уменьшение сдавления ее органов. При парезах и параличах показаны декомпрессинные операции . К ним относятся : ламинэктомия, гемиламинэктомия, рахитомия по Седдону. В случаях когда радикальные операции противопоказаны делают паллиативные---пункция абсцесса, абсцессотомия, фистулотомия. Полное иссечение абсцессов считается неоправданной травмой. Достаточным является выскабливание внутреннего пиогенного слоя абсцессов. Также лечебно-вспомогательные операции применяются в сочетании с консервативной терапией иногда такое лечение приводит к затиханию процесса.

 Оперативное лечение осложнений проводят обычно одновременно с операцией на основном костном очаге.. Реабилитация больных включает широкую систему мероприятий, направленных на восстановление трудоспособности и социальной активности. Осуществляется она гл. обр. в специализированных противотуберкулезных учреждениях, в к-рых наряду с оказанием медпомощи, компонентами к-рой являются радикальные и восстановительные операции, проводят большую воспитательную работу, трудовую терапию, восстановление профессиональных навыков и обучение больных новым специальностям в случаях, если такая необходимость возникает в связи с изменением состояния их здоровья и ограничением трудоспособности.

Сан.-кур. лечение туберкулеза костей и суставов проводится какна крупных курортах (Черноморское побережье Кавказа, Крым, Прибалтика и др.), так и в специализированных местных санаториях. Особенностью сан.-кур. лечения туберкулеза костей и суставов является широкое применение природных леч. факторов, в первую очередь воздуха и солнечного света. Лечение в местных санаториях имеет свои преимущества, в частности лет необходимости в адаптации к непривычным климатическим условиям, к-рую не все больные хорошо переносят. Особенно велика роль сан.-кур. лечения после оперативных вмешательств.

Во всех периодах лечения туберкулеза костей и суставов большое внимание уделяют ЛФК и массажу по специально разработанным комплексам и методикам, различным для каждой локализации, формы и стадии заболевания.

 Прогнозпри туберкулезе костей и суставов, как правило, с точки зрения сохранения жизни больного благоприятный. Однако по показателю инвалидизации больных туберкулез костей и суставов сохраняет свое значение как основная причина инвалидности при Т. Из числа больных туберкулезом костей и суставов, состоящих на учете, ок.70 % страдает хрон. распространенными формами заболевания, среди к-рых имеют место различного рода деформации опорно-двигательного аппарата, обычно и являющиеся причиной инвалидности. Таким образом, ввиду особой тяжести заболевания, длительности и сложности лечения прогноз в отношении трудоспособности может быть благоприятным лишь при условии своевременной диагностики, полноценного квалифицированного комплексного лечения.

Профилактикавключает предупреждение самого заболевания и предотвращение его тяжелых форм и осложнений. Профилактика заболеваемости туберкулезом костей и суставов сводится к общим энидемиол. противотуберкулезным мероприятиям и устранению условий, способствующих поражению опорно-двигательного аппарата у инфицированных туберкулезом лиц: борьбе с хрон. неспецифцческими воспалительными заболеваниями костей и суставов, предупреждению возможных аллергических реакций, повышению резистентности организма, предупреждению вспышек туберкулезного процесса и его генерализации. Предотвращение развития тяжелых форм и осложнений туберкулеза костей и суставов заключается в ранней диагностпке и полноценном комплексном лечении больных при условии своевременного применения оперативных вмешательств, показанных в различных фазах и стадиях заболевания.