

УДК 616.711-002.5:616.98:578.82НIV

В.Ю. Борисов¹, А.А. Щадько¹, Е.Г. Гуренко², В.Д. Тарасенко¹**ТУБЕРКУЛЕЗ ПОЗВОНОЧНИКА У ВИЧ-ИНФИЦИРОВАННЫХ**¹ Республиканская клиническая туберкулезная больница МЗ ДНР,
² Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,

Резюме. Согласно статистике, 10,2 % случаев туберкулеза у ВИЧ-инфицированных приходится на внелегочные формы. Наиболее часто встречается туберкулез лимфатической системы, костей и суставов, мочеполовой системы. Эффективное лечение туберкулезных спондилитов у ВИЧ-инфицированных является актуальной проблемой.

Цель работы: изучить особенности хирургического лечения туберкулезного спондилита у лиц с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. За 2014 — I полугодие 2016 гг. на стационарном лечении в отделении внелегочных форм туберкулеза Республиканской клинической туберкулезной больницы Донецкой Народной Республики находилось 110 ВИЧ-инфицированных больных с активными формами костно-суставного туберкулеза. Среди всех форм костно-суставного туберкулеза у ВИЧ-инфицированных спондилиты занимали более 55 % (62 пациента). Чаще поражался грудной отдел позвоночника 69,4 % (43 пациента) ($p < 0,05$). Тяжесть общего состояния больных также зависела от степени угнетения иммунитета.

Результаты и обсуждение. С 2014 по I полугодие 2016 гг. было прооперировано 54 ВИЧ-инфицированных с туберкулезными спондилитами. Оперативное лечение состояло из одного или двух этапов в зависимости от степени поражения позвонков и спинного мозга, выраженности экссудативного гнойного компонента. В результате лечения опорная функция позвоночника у оперированных больных восстановилась в 100 % случаев, функции конечностей и тазовых органов хорошо восстановились у 54 больных (87,1 %), удовлетворительно у 4 больных (6,5 %), неудовлетворительно в 4 случаях (6,4 %). Вслучаях поражение спинного мозга длилось больше 2 месяцев, что явилось причиной неблагоприятного исхода.

Выводы. Туберкулезные спондилиты занимают более 55 % случаев внелегочного туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных.

Хирургическое пособие является тактикой выбора в лечении туберкулезных спондилитов.

Консервативная терапия без хирургического вмешательства не дает положительного эффекта в большинстве случаев.

Результаты хирургического лечения зависят от степени иммуносупрессии пациента.

Хорошие и удовлетворительные результаты лечения у оперированных больных достигнуты в 93,6 % случаев.

Ключевые слова: туберкулезный спондилит, ВИЧ-инфекция.

Ежегодно в Донецкой Народной Республике (ДНР) регистрируется около трех тысяч новых случаев ВИЧ-инфекции. Риск развития туберкулеза у лиц с ВИЧ-инфекцией составляет по данным разных авторов от 50 % до 70 % [1, 2]. Согласно статистике, 10,2 % случаев туберкулеза у ВИЧ-инфицированных приходится на внелегочные формы [5]. Наиболее часто встречается туберкулез лимфатической системы, костей и суставов, мочеполовой системы.

Трудность своевременной диагностики туберкулезного воспаления у ВИЧ-инфициро-

ванных больных во многом зависит от скудной клинической картины, стертого течения воспалительного процесса вследствие иммунодефицита [3,4]. Эффективное лечение туберкулезных спондилитов, у ВИЧ-инфицированных является актуальной проблемой.

Цель работы: изучить особенности хирургического лечения туберкулезного спондилита у лиц с ВИЧ-инфекцией.

Материалы и методы. За 2014 — I полугодие 2016 гг. на стационарном лечении в отделении внелегочных форм туберкулеза Республиканской клинической туберкулезной больницы находилось 110 ВИЧ-инфицированных больных с активными формами костно-суставного туберкулеза.

Наиболее тяжелым как по клиническим проявлениям, так и по степени утраты трудоспособности являлось туберкулезное поражение позвоночника. Среди всех форм костно-суставного туберкулеза у ВИЧ-инфицированных спондилиты занимали более 55 % (62 пациента).

Зачастую в стационар больные поступали уже с выраженными нарушениями статико-динамической функции позвоночника, неврологическими расстройствами.

При прогрессировании спондилита происходит сужение спинномозгового канала. В этом случае поражение и жалобы 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.

Давность заболевания варьировала от 2 месяцев до 1 года, выраженность нарушения функции конечностей и внутренних органов зависела от степени стенозирования позвоночного канала. Предварительный диагноз устанавливали на основании анамнеза заболевания, клинической картины, данных рентгенографии, магнитно-резонансной терапии (МРТ) пораженного отдела позвоночника. Чаще поражался грудной отдел позвоночника 69,4 % (43 пациента) ($p < 0,05$).

Тяжесть общего состояния больных также зависела от степени угнетения иммунитета. Уровень CD4- лимфоцитов находился в диапазоне от 51 до 834 клеток/мкл. При уровне иммуносупрессии ниже 50 клеток/мкл хирургическое пособие проводили только по жизненным показаниям. Плановые хирургические вмешательства таким больным не выполняли в виду высокой вероятности послеоперационных осложнений. Лечение таких пациентов проводили по следующей схеме: 14 дней противотуберкулезной

терапии (ПТП), затем назначали антиретровирусную терапию (АРТ). После купирования проявлений синдрома восстановления иммунной системы (СВИС) выполняли плановое оперативное лечение.

Результаты и обсуждение. Нами были получены неудовлетворительные результаты лечения туберкулезного поражения позвоночника без хирургического вмешательства. 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. Даже после купирования процесса больные оставались прикованными к постели и нуждались в постоянном уходе.

С 2014 по I полугодие 2016 гг. было прооперировано 54 ВИЧ-инфицированных с туберкулезными спондилитами. Оперативное лечение состояло из одного или двух этапов. Это зависело от степени поражения позвонков и спинного мозга, выраженности экссудативного гнойного компонента.

Условно оперативное лечение можно разделить на санирующую и стабилизирующую составляющие. Первый этап оперативного лечения заключался в удалении некротизированных тканей, восстановления проходимости спинномозгового канала. Санитарная 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 отправлялся на исследование чувствительности к противотуберкулезным препаратам.

Все больные находились на противотуберкулезной терапии препаратами первого ряда до получения теста лекарственной чувствительности. Интраоперационно и в остром послеоперационном периоде также проводилась антибиотикотерапия препаратами широкого спектра действия. В послеоперационном периоде больным также проводилась массажная консервативная терапия, включающая в себя 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 восстанавливалась в 100 % случаев, функции конечностей и тазовых органов хорошо восстановились у 54 больных (87,1 %), удовлетворительно у 4 больных (6,5 %), неудовлетворительно в 4 случаях (6,4 %). В 8 случаях поражение спинного мозга длилось больше 2 месяцев, что явилось причиной неблагоприятного исхода.

Выводы. Туберкулезные спондилиты занимают более 55 % случаев внелегочного туберкулеза у ВИЧ-инфицированных больных.

Хирургическое пособие является тактикой выбора в лечении туберкулезных спондилитов.

Консервативная терапия без хирургического вмешательства не дает положительного эффекта в большинстве случаев.

Результаты хирургического лечения зависят от степени иммуносупрессии пациента.

Хорошие и удовлетворительные результаты лечения у оперированных больных достигнуты в 93,6 % случаев.

V. Borisov, A. Shchadko, E. Gurenko, V. Tarasenko

TUBERCULOSIS OF THE SPINE IN HIV-INFECTED

Summary. 10.2 % of tuberculosis cases make up extrapulmonary forms of HIV-infected people, according to statistics. Tuberculosis of the lymphatic system, bones and joints, genitourinary system is the most common. The actual problem is the effective treatment of tuberculosis spondylitis in HIV-infected.

Research purpose: explore the features of surgical treatment of tuberculous spondylitis in patients with HIV-infection.

Materials and methods. 110 HIV-infected patients with active forms of osteoarticular tuberculosis were hospitalized in the department of extrapulmonary tuberculosis Republican Clinical TB Hospital Donetsk People's Republic of 2014 — 1 half 2016.

Spondylitis held in HIV-positive, more than 55 % (62 patients) of all forms of osteoarticular tuberculosis. Thoracic spine 69.4 % (43 patients) often amazed ($r < 0,05$). General condition of patients also depends on the degree of immune suppression.

Results and discussion. 54 HIV-infected patients with tuberculous spondylitis were operated from 2014 to the I half of 2016. Surgical treatment consisted of one or two stages depending on the extent of the vertebrae and the spinal cord, the severity of suppurative exudative component.

The support function of the spine at the operated patients recovered in 100 % of cases as a result of the treatment, limb function and pelvic recovered well in 54 patients (87.1 %), satisfactory in 4 patients (6.5 %), unsatisfactory in 4 cases (6.4 %). Spinal cord defeat lasted more than 2 months in 8 cases, it was the cause of an adverse outcome.

Conclusions. Spondylitis tuberculosis makes up more than 55 % of cases of extrapulmonary TB in HIV-infected patients. Surgical treatment is a tactic of choice in the treatment of tuberculosis spondylitis.

Conservative therapy does not give a positive effect without surgery in most cases.

The results of surgical treatment depend on the patient's degree of immunosuppression.

Good and satisfactory treatment results were achieved in 93.6 % of patients after surgery.

Keywords: tuberculous spondylitis, HIV-infection

ЛИТЕРАТУРА

1. Куклин Д. В. Задняя инструментальная фиксация в хирургическом лечении туберкулезного спондилита и остеомиелита тел позвонков / Д. В. Куклин. — М., 2008. — 111с.
2. Николаева О. Д. Внелегочной туберкулез у ВИЧ-инфицированных / О. Д. Николаева // Туберкулез. Легеневі хвороби. ВІЛ-інфекція. — 2012. — № 3 (10). — С. 75-79.
3. Подчуфарова Е. В. Боли в спине и конечностях / Е. В. Подчуфарова, Н. Н. Яхно // Болезни нервной системы. Руководство для врачей / [под редакцией Н.Н. Яхно]. — М., 2005. — Т. 2. — С. 306-331.
4. Покровский В. В. ВИЧ-инфекция (клиника, диагностика, лечение) / Покровский В. В., Ермак Т. Н., Белова В. В. — Москва, 2000. — 488 с.
5. Феценко Ю. І. Сучасна стратегія боротьби з туберкульозом в Україні / Ю. І. Феценко, В. М. Мельник. — Київ, 2007. — 245 с.