**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.Онa должна 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 как **на** 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.

 **Прогноз** при 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.

**Профилактика** включает 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.