

**Е. М. Уралов**

### РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКА РЕДКИХ СЛУЧАЕВ КОСТНО-СУСТАВНОГО ТУБЕРКУЛЕЗА

Городская поликлиника №1 (Кокшетау)

---

В статье описаны два случая туберкулёза костей и суставов. Интерес представляют редкость локализации и охват большого возрастного интервала. Сложность диагностики в первом случае обусловлена изолированным поражением плоской кости. Во втором случае наоборот, локального очага в костях не выявлено. В обоих случаях рентгенологическое исследование явилось решающим в диагностике локализации и протяжённости патологического процесса. Статья имеет значение в плане расширения дифференциально-диагностического диапазона для практического врача.

*Key words:* туберкулез кости, рентгенодиагностика, локализация, патологический процесс

---

В условиях современной эпидемиологической обстановки костно-суставной туберкулёз в Республике Казахстан занимает первое место в структуре заболеваемости и болезненности внелёгочным туберкулёзом. Однако на сегодняшний день проблемы внелёгочных форм туберкулёза, в том числе вопросы специфического поражения опорно-двигательного аппарата, практически лишены должного внимания. Причиной этого является низкий уровень теоретических знаний и практических навыков у врачей общей лечебной сети по вопросам диагностики внелёгочного туберкулёза, недоучёт случаев внелёгочных локализаций при сочетании их с туберкулёзом органов дыхания или при изолированном поражении [4]. Кроме того, в последние годы отмечается увеличение удельного веса больных с распространённо-деструктивными, осложнёнными и трудно диагностируемыми формами костно-суставного туберкулёза [2].

Туберкулёз костей и суставов является специфическим воспалительным заболеванием, возникающим в условиях диссеминации туберкулёзного процесса. Частота поражения костей довольно постоянна: локализация в позвоночнике составляет 40%, в тазобедренном и коленном суставах – по 20%, другой локализации – 20% [3].

По данным казахстанских источников, на долю туберкулёза позвоночника приходится примерно 63,0% костно-суставного туберкулёза, тазобедренного сустава – 10-15%, коленного сустава – 10%, далее следуют прочие, более редкие формы [4]. При этом на долю возрастной группы первых 10 лет приходится от 50 до 60% случаев по причинам низкой сопротивляемости детского организма и его склонности к лимфогематогенной генерализации процесса [1].

Таким образом, описываемые в статье случаи попадают в разряд очень редких, на которые приходится менее 12% всего костно-суставного туберкулёза, что, несомненно, представляет интерес для практических врачей в смысле расширения диагностического кругозора.

Рентгенодиагностика имеет основное значение для определения самых начальных стадий костно-суставного туберкулеза и для последующего наблюдения за развитием или затиханием процесса. Рентгеновский снимок в начальной стадии часто является единственным документом, подтверждающим или отрицающим наличие туберкулезного процесса.

Очаговый туберкулезный процесс определяется рентгеном лишь с того момента, когда грануляционная ткань, находящаяся между костными балками, разрушает их. Типичной рентгеновской особенностью начального туберкулезного костного очага является его изолированность. Очаг всегда находится в губчатом веществе. Он всегда имеет вид дефекта в кости, т. е. светлого бесструктурного смазанного участка (на КТ – участок пониженной плотности), неправильно овальной или круглой формы. Нередко в очаге определяется секвестр [3].

Приводим собственные наблюдения случаев костно-суставного туберкулеза. В первом случае описано наблюдение изолированного туберкулёза ребра у ребёнка.

*Из истории болезни: в мае 2013 г. под наблюдение фтизиатра взят больной П. в возрасте 1 г. 4 мес.*

*Анамнез заболевания. Жалобы на болезненную опухоль в левой половине грудной клетки, которую связывали с травмой (падение на пластмассовую игрушку), произошедшей за 2 мес. до поступления в стационар.*

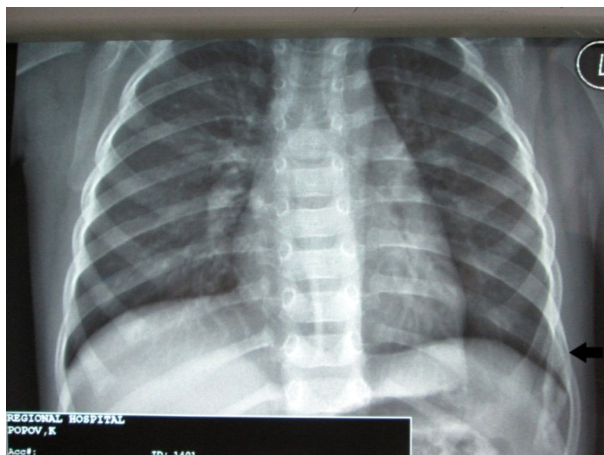


Рисунок 1 — Обзорная рентгенограмма больного П.



Рисунок 2 — Компьютерная томограмма больного П.

Обследован рентгенологически и на КТ (29.03.2013 г.). На представленных снимках (рис. 1, 2) имели место симптомы вздутия дистального отдела (граница кость – хрящ) 8 ребра слева, деструкция и секвестрация костного вещества (на снимках обозначены стрелками). То есть образование по локализации и рентгеновской семиотике напоминало остеохондрому или хондросаркому. Легочные поля – без дополнительных теней, тени корней и средостения без особенностей, рентгенологических данных о туберкулезном поражении легочной ткани не было получено, поэтому туберкулез ребра принят в качестве наименее вероятной диагностической версии.

В плановом порядке обследован в ННЦ материнства и детства в г. Астане, где была осуществлена открытая биопсия заинтересованной области. Данные гистологического заключения от 18.04.2013 г.: туберкулез костной ткани. В связи с гистологической верификаци-

ей диагноза направлен на лечение в детское отделение Акмолинского областного противотуберкулезного диспансера.

При поступлении общее состояние удовлетворительное, пониженного питания. Вес 9 кг. Кожные покровы бледно-розовые, по передней аксиальной линии слева на уровне дистального отдела 8 ребра послеоперационный рубец. Пальпируются единичные мелкие безболезненные подвижные лимфоузлы в шейной и паховой областях. Тurgор тканей и тонус мышц – удовлетворительные. В лёгких везикулярное дыхание, ЧДД 28 в мин, тоны сердца ясные, ритм правильный. Живот безболезнен, физиологические отправления в норме. Рутинные данные клинической лаборатории – норма.

**Клинический диагноз:** Туберкулезный остит 8 ребра слева, активная стадия, новый случай, 1 категория DOTS, наблюдение по 1а группе диспансерного учёта. Назначенное лечение переносит хорошо, через 1,5-2 мес. боли в области ребра не беспокоят.

Второй случай описывает туберкулез правого локтевого сустава у больного фиброзно-кавернозным туберкулезом.

Больной И., 53 г. (медицинская карта стационарного больного №161), поступил в стационар Акмолинского противотуберкулезного диспансера 26.02.2013 г. с направительным диагнозом: Туберкулез правого локтевого сустава, осложненный натечником, фиброзно-кавернозный туберкулез верхней доли правого легкого в фазе ремиссии, МБТ.

**Жалобы при поступлении:** боль и отечность правого локтевого сустава, затруднения движений в суставе. Анамнез: туберкулез лёгких впервые выявлен в 2007 г., неоднократно лечился стационарно и амбулаторно, исход – формирование фиброзной каверны в правом лёгком. Боли в локтевом суставе начали беспокоить примерно за полгода до настоящей госпитализации.

**Локальный статус:** правый локтевой сустав отечный, преимущественно по внутренней части предплечья, с болями при пальпации, активных и пассивных движениях (рис. 3).

**Рентгенологическая картина (рис. 4):** участки остеосклероза и остеопороза в эпифизах и метафизах костей, формирующих сустав, выраженное расширение мягких тканей в верхней трети предплечья. В отличие от предыдущего случая локального первичного очага в костях не выявлено, то есть имеет место первичный туберкулезный синовит.



Рисунок 3 — Фотография правого локтевого сустава больного И.

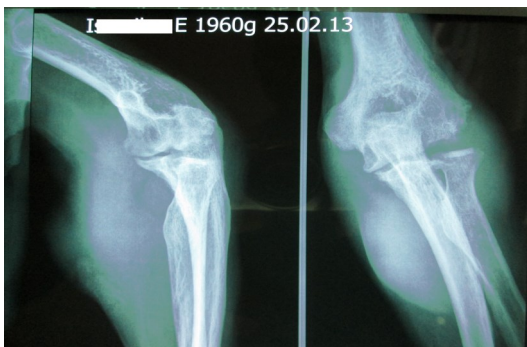


Рисунок 4 — Рентгенограммы правого локтевого сустава больного И.

*Учитывая предыдущий туберкулезный анамнез с наличием хронического процесса в лёгком, подострое течение заболевания на протяжении не менее 6 мес., характерное для туберкулёзных артритов, диагностика не вызвала затруднений, хотя подобная локализация туберкулёза за последние 10 лет наблюдалась нами впервые.*

### ЛИТЕРАТУРА

1 Ахметов А. А. Туберкулёз костей и суставов /А. А. Ахметов, Л. К. Аманжолова. – Здоровоохранение Казахстана. – 2008. – №8. – С. 61.

2 Ракишев Г. Б. Новые подходы к диагностике костно-суставного туберкулеза /Г. Б. Ракишев, А. Х. Аленова, Д. Ж. Асемгалиев // Астана медициналық журналы. – 2011. – №1. – С. 62

3 Семизоров А. Н. Рентгенодиагностика заболеваний костей и суставов. – Нижний Новгород: НГМА, 2012. – С. 207.

4 Современное выявление и диагностика костно-суставного туберкулеза и туберкулеза периферических лимфатических узлов в сети ПМСП: Метод. рекомендации. – Астана, 2013. – 16 с.

Поступила 09.04.2014 г.

*Е. М. Уралов*

### *СҮЙЕК-ТАМЫР ТУБЕРКУЛЕЗІНІҢ СИРЕК ЖАҒДАЙЛАРЫНЫҢ РЕНТГЕНОДИАГНОСТИКАСЫ*

Мақалада құрт ауруының екі жағдайы сүйек және буындардың ауруы сипатталған. Қызығушылықты тудыратын жайт оқшаулаудың сиректігі мен үлкен жас аралығының қамтылуы. Диагностика жасауда біріншіден қиындық тудыратын тегіс сүйектің бөлек зақымдануы. Екіншіден, керісінше, сүйектегі жанама ошақ анықталмаған. Екі жағдайда да рентгенологиялық зертеу патологиялық үрдістің ұзақтығы мен оқшаулау диагностикасында шешуші болып табылады. Мақала дәрігер үшін дифференциалды-диагностикалық кеңістіктің кеңейуінде маңызға ие.

*Ye. M. Uralov*

### *X-RAY DIAGNOSTICS OF RARE CASES OF OSTEOARTICULAR TUBERCULOSIS*

There were described two cases of diarthrosis and bones tuberculosis in the article. The rareness of localization and coverage of large age rate represent the interest. The complication of diagnosis in the former case is caused by focal damage of a flat bone. In the latter case, alternately, the localized site of bones damage is not diagnosed. In both cases the X-ray inspection became determinative in localization diagnosis and extending of pathological process. The article is of importance of differential – diagnostic range extension for a therapist.

*Keywords:* tuberculosis of bone, X-ray diagnostics, localization, pathological process