

СЛУЧАЙ ИЗОЛИРОВАННОГО ТУБЕРКУЛЕЗНОГО СИНОВИТА КОЛЕННОГО СУСТАВА (КЛИНИКО-АРТРОСКОПИЧЕСКОЕ НАБЛЮДЕНИЕ)**Ф. Л. ЛАЗКО, В.В. ЛЯЛИНА**

Кафедра травматологии и ортопедии РУДН, кафедра госпитальной терапии №2
РГМУ, Медсанчасть № 1 АМО ЗИЛ. 115516, Москва ул. Бакинская, 26.

Неуклонное повышение заболеваемости туберкулезом является одной из наиболее актуальных медико-социальных проблем. Увеличение доли внелегочных поражений в общей структуре заболеваемости происходит в настоящее время за счет костно-суставных локализаций. Данная патология требует длительного лечения и характеризуется неизбежно высоким процентом инвалидизации больных. Это обуславливает необходимость совершенствования методов своевременной диагностики костно-суставного туберкулеза.

Внедрение в клиническую практику артроскопии повышает эффективность диагностики при ранних и атипичных формах заболевания.

Представлен краткий обзор литературы и описание клинического случая.

Ключевые слова: артроскопия колена, суставной туберкулез, синовиальная биопсия.

Рост заболеваемости туберкулезом, наблюдаемый в настоящее время, связывают в первую очередь с увеличением числа лиц, страдающих различными вторичными иммунодефицитными состояниями, а также с распространением ВИЧ-инфекции. В России с 1992 по 1998 гг. заболеваемость туберкулезом всех локализаций возросла на 112,3% [2].

Наблюдается рост и внелегочных форм туберкулеза. Если в 60-е гг на долю внелегочных форм приходилось 7-8%, то на сегодняшний день - от 16 до 50%, причем костно-суставной туберкулез занимает четвертое место среди всех внелегочных локализаций.

Наиболее часто туберкулезным процессом поражается позвоночник (болезнь Потта), что наблюдается примерно в половине случаев. Из периферических суставов наиболее характерно поражение опорных крупных суставов нижних конечностей (преимущественно-коленных), протекающее по моноартикулярному типу. Особое место занимают туннельный синдром запястного канала, как пример синовиального поражения и так называемый артрит Понсе, который причисляют к реактивным артритам [1]. Изолированное туберкулезное поражение синовиальной оболочки крупных суставов считается крайне редкой патологией [4].

Своевременная диагностика классических форм костно-суставного туберкулеза нередко бывает затруднительной, т.к. в начале заболевания на первый план выходят неспецифические проявления. Редкие же формы, такие как туберкулезный синовит, из-за нетипичности клиники чаще всего остаются нераспознанными даже в развернутой стадии заболевания: клиническую картину составляют болевой синдром, рецидивирующий выпот, нарушение функции сустава, торпидное течение [3,4].

Лабораторная и инструментальная диагностика костно-суставного туберкулеза также бывает затруднительна. Внутрикожная туберкулиновая проба положительна практически у всех больных с костно-суставным туберкулезом, однако наличие у больного положительной пробы еще не доказывает туберкулезный генез артрита. К тому же результаты кожных проб сложны для интерпретации при анергии. Диагноз считается установленным при обнаружении в тканях или синовиальной жидкости *Mycobacterium tuberculosis*, или специфических туберкулезных гранулем. Наиболее информативным методом диагностики является гистологическое изучение биоптата синовиальной оболочки, позволяющее выявить специфические изменения более чем в 90% случаев [1].

В этой связи биопсию синовиальной оболочки можно без преувеличения назвать одним из основных методов диагностики [6]. Однако распространенная в клинической практике чрескожная пункционная слепая биопсия часто является неэффективной. Это связано в первую очередь с техническими особенностями метода, не позволяющими исследователю проконтролировать получение образца требуемой ткани. Кроме того, известна неравномерность распределения изменений синовиальной оболочки внутри сустава. Таким образом, в качестве биоптата может быть получен неизмененный или неинформативный участок синовиальной оболочки [5].

Внедрение артроскопии позволило оптимизировать диагностику артритов, в том числе - артритов туберкулезной этиологии. Преимуществами артроскопии является возможность изучения макроскопических изменений в полости сустава *in vivo*, а кроме того - выполнение под визуальным контролем прицельной биопсии синовиальной оболочки. При проведении артроскопии исследователь может выбрать наиболее измененные участки, т.е. - получить высокоинформативный биоптат.

В качестве иллюстрации к вышеизложенному приводим клинический пример.

Клинический пример.

Больной Б., 62 лет поступил в 5 терапевтическое отделение МСЧ №1 ЗИЛ с диагнозом деформирующего остеоартроза левого коленного сустава. Из анамнеза известно, что больной проживал в хороших условиях, никогда не болел туберкулезом и не контактировал с больными, регулярно проходил профосмотры. На протяжении последних нескольких лет больного беспокоили небольшой выраженности боли механического типа в коленных суставах. Однако в течение последнего года ритм болей в левом коленном суставе изменился, став постоянным. Также у больного развился упорный синовит левого коленного сустава, буквально за несколько месяцев сформировалась односторонняя варусная деформация, приведшая к выраженной функциональной недостаточности.

Односторонний характер поражения и упорное течение синовита заставили усомниться в диагнозе остеоартроза. С целью установления генеза синовита больному было проведено комплексное обследование, включавшее туберкулиновые пробы, оказавшиеся слабоположительными, и посевы синовиальной жидкости, не давшие роста. При рентгенографии коленных суставов и позвоночника очагов деструкции не выявлено, при рентгенографии органов грудной клетки также не выявлено патологических изменений. В результате обследования генез синовита остался неясен.

Больному была выполнена диагностическая артроскопия коленного сустава. При артроскопии в полости сустава выявлена субтотальная хондропатия 4 стадии с обширными полями обнаженной субхондральной кости. Основным интерес представляли выявленные синовиальные изменения. Атрофически измененные участки синовиальной оболочки сочетались со своеобразными выростами синовиальной ткани желтоватого цвета, напоминавшими кусты кораллов. Была выполнена прицельная биопсия наиболее измененных участков синовиальной оболочки. При микроскопии в полученных образцах ткани были выявлены свежие и кальцинированные туберкулезные гранулемы.

Больному вынесен диагноз изолированного туберкулезного гонита и назначено специфическое лечение. В настоящее время курс лечения не завершен, но отмечается значительное улучшение состояния больного.

Итак, артроскопия является эффективным методом диагностики артритов, в том числе и туберкулезной этиологии. Не исключено, что активное использование артроскопии приведет к увеличению выявляемости данной патологии и, таким образом, к увеличению частоты встречаемости туберкулезного синовита.

Литература.

1. Вилльям Джиллиланд. Поражение суставов и костей микобактериями и грибами. Из кн.: "Секреты ревматологии" / Под редакцией Стерлинга Веста. М, СПб, 1999 : 348-352.
2. Васильев А.В., Гришко А.Н. Аспекты эпидемиологии внегочного туберкулеза. Из кн.: Внегочный туберкулез / Под редакцией А.В. Васильева. СПб, 2000: 11-36.
3. Сердобинцев М.С., Наконечный Г.Д. Туберкулез коленного сустава. Из кн.: Внегочный туберкулез / Под редакцией А.В. Васильева. СПб, 2000: 235-241.
4. Корнев П. Г. Хирургия костно-суставного туберкулеза. Л., 1971: 154-162.
5. Череш Г. Н. Артроскопия в ревматологии // Ревматология 1987; 2: 32-38.
6. Олюнин Ю.А. Артроскопия в ревматологии // Тер. архив 1997; 7: 79-82.

ISOLATED TUBERCULOUS SYNOVITIS OF THE KNEE, CLINICAL AND ARTHROSCOPIC FEATURES (CASE REPORT).

F.L.LAZKO, V.V.LYALINA

Department of Traumatology and Orthopedics RPFU, Internal Diseases Department #2, RSMU, ZIL Hospital. 115516, 26, Bakinskaya str., Moscow.

The tuberculosis morbidity is constantly increasing both for the lungs and other locations.

Affection of bones and joints has a high rate of disability and demands the most effective and early diagnostics.

Arthroscopy allows to improve the quality of differential diagnosis of various arthritis by affording of specific macroscopic picture and informative synovial biotates. This opportunity is especially significant in the case of an early stage of a disease or its atypical form.

A short literature review on the joint tuberculosis and a case report are presented.

Key words: knee arthroscopy, synovial biopsy, joint tuberculosis.