

ющим сахарным диабетом 2-го типа, находившихся на стационарном лечении в 2014 г. в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре фтизиатрии и пульмонологии.

Результаты. Из 40 обследованных мужчин было 22 (55%), женщин – 18 (45%). Распределение по возрасту следующее: от 20 до 39 лет – 11 (27,5%), от 40-59 лет – 21 (52,5%) и 60 и старше – 8 (20%) больных. Локализация туберкулезного процесса: у 20 (50%) больных в правом легком, у 15 (37,5%) – в левом легком, у 5 (12,5%) больных – в обоих легких. У 15 (37,5%) больных процесс находился в верхней доле, у 15 (37,5%) – в средней доле, у 10 (25%) – в нижней доле. Бактериовыделение наблюдалось у 25 (62,5%) больных. У 10 (25%) больных процесс расценен как кавернозный туберкулез легких, у 23 (57,5%) – как фиброзно-кавернозный туберкулез, у 7 (17,5%) – как цирротический туберкулез. Среди больных кавернозным туберкулезом было в возрасте

от 20 до 39 лет 3 (30%) больных, в возрасте 40-59 лет – 4 (40%) больных, в возрасте 60 лет и старше – 3 (30%) больных. Среди больных фиброзно-кавернозным туберкулезом в возрасте 20-39 лет было 6 (26,1%) пациентов, в возрасте 40-59 лет – 10 (43,5%), 60 лет и старше – 7 (30,4%). Цирротический туберкулез наблюдался у 1 (14,3%) больного в возрасте от 20 до 39 лет, у 4 (57,1%) больных в возрасте 40-59 лет, у 2 (28,6%) больных в возрасте старше 60 лет. После проведенной терапии абациллирование достигнуто у 21 (84%) больного. Неблагоприятный исход отмечен у 4 (16%) больных, нарушавших лечебный режим и прерывавших прием лекарственных препаратов.

Заключение. Среди больных деструктивным туберкулезом легких, сочетанным с сахарным диабетом 2-го типа, чаще встречается фиброзно-кавернозный туберкулез у мужчин среднего возраста. Наиболее частая локализация процесса – в верхней и средней долях правого легкого.

АРТИКУЛИРУЮЩИЕ ЦЕМЕНТНЫЕ СПЕЙСЕРЫ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ТУБЕРКУЛЕЗНОГО АРТРИТА

СЕРДОБИНЦЕВ М. С., БЕРДЕС А. И., КАФТЫРЕВ А. С.

ARTICULATING CEMENT SPACERS IN SURGICAL TREATMENT OF TUBERCULOUS ARTHRITIS

SERDOBINTSEV M. S., BERDESA I., KAFTYREV A. S.

ФГБУ «СПбНИИ фтизиопульмонологии» МЗ РФ, г. Санкт-Петербург

St. Petersburg Research Institute of Phthisiopulmonology, St. Petersburg, RF

Цель: оценить эффективность этапных радикально-восстановительных операций с использованием артикулирующих цементных спейсеров, импрегнированных антибиотиками, в хирургическом лечении прогрессирующего туберкулеза крупных суставов.

Материалы и методы. Изучены результаты этапного хирургического лечения 112 пациентов, оперированных по поводу туберкулезного поражения тазобедренного (81 – 72,3%) и коленного (31 – 27,7%) суставов. Сопровождались установкой артикулирующего спейсера с использованием полиметилметакрилата с ванкомицином и/или гентамицином 73 (65,2%) операции (1-я группа), в 22 (30,1%) из них выполняли костную пластику дефектов. В 39 (34,8%) вмешательствах без установки спейсера (2-я группа) выполняли аутокостную и/или комбинированную пластику – 27 (69,2%) или некрэктомию пораженных отделов сустава – 12 (30,8%). Оценивали интенсивность болевого

синдрома, частоту послеоперационных осложнений, функциональную активность сустава по шкалам Harris и KSS.

Результаты выполненных операций оценивали на 2-е сут и через 6-15 мес. (в среднем 8,1), когда пациенты поступали для заключительного этапа лечения – тотального эндопротезирования. Уменьшение болевого синдрома по ВАШ на 2-е сут после операции у пациентов 1-й группы было на $2,0 \pm 1,4$ балла больше по сравнению с таковым у больных 2-й группы. Воспалительные осложнения в 1-й группе выявлялись в 2,1 раза реже. Увеличение балльной оценки по шкалам Harris и KSS по отношению к исходной у пациентов 1-й группы было в 2,4 раза большим.

Заключение. Установка спейсера позволила снизить частоту воспалительных осложнений, существенно уменьшила болевой синдром в послеоперационном периоде и закономерно увеличила функциональную активность пациентов.