

синовиальной оболочки с переходом на хрящи и кости (редко). Чаще страдают коленный и тазобедренный суставы.

Различают: 1) синовиальную, 2) костную, 3) смешанную, 4) параартикулярную формы и 5) панартрит.

Для туберкулеза сустава характерны: хроническое безлихорадочное течение или субфебрилитет, отсутствие болезненности или небольшая болезненность при пальпации, умеренная болезненность при движениях, нагрузке, деформация сустава своеобразной веретеновидной формы за счет появления в нем выпота. Характерны: повышенная утомляемость ног, ранняя гипотония и атрофия мышц вследствие сдавления сустава. Возникает своеобразный безжизненный вид сустава, кожа над ним становится бледной, безжизненной, просвечивают вены. Позже может наступить прорыв из полости экссудата — жидкого светлого гноя. После прорыва остаются свищи со скудным отделяемым, с бледными грибовидными грануляциями вокруг.

Туберкулезные гониты у детей могут раздражать ростковую зону и вызывать ускоренный рост конечностей.

Поражение тазобедренного сустава чаще начинается с очагов в костях таза, формирующих вертлужную впадину, с последующим прорывом в полость. При этом появляется клиника острого коксита: острые боли при нагрузке и движениях, сгибательно-приводящая контрактура, интоксикация. В последующем это ведет к вторичным деформациям таза и позвоночника.

Туберкулезный спондилит лидирует по частоте среди заболеваний костно-суставным туберкулезом. Чаще страдают нижние грудные и верхние поясничные позвонки. Поражаются несколько, реже один позвонок. У детей тела позвонков разрушаются и образуется горб. Это ведет к деформации ребер, грудины, меняется топография содержимого грудной и брюшной полостей, таза, что ведет в свою очередь к нарушениям функции дыхания и кровообращения. У взрослых процесс носит ползучий характер, распространяясь по поверхности тел позвонков без образования горба. Чем моложе пациент, тем более разрушительный процесс.

При поражении позвонков болезненно давление и поколачивание по соответствующим остистым отросткам, а также сгибание и разгибание, нагрузка на позвоночник, сильное давление на голову или надплечья при стоячем положении больного. Обращает внимание скованность больного и стремление разгрузить позвоночник. При сдавлении спинного мозга может возникать паралич нижних конечностей и нарушение функции тазовых органов.

Туберкулезный процесс, переходя с позвонка на мягкие ткани, прокладывает через них путь в расположенные ниже отделы тела, где образует подкожное скопление гноя — «холодный абсцесс». Часто такой холодный абсцесс локализуется в подвздошной области, довольно глубоко под фасцией подвздошно-поясничной мышцы. Опускаясь по ней под пупартову связку, холодный абсцесс может имитировать бедренную грыжу.

Присоединившаяся банальная инфекция меняет течение холодного абсцесса, приближая его к остро-гнойному и способствуя прорыву, после чего ос-