Костно-суставная форма чаще всего представлена туберкулёзными спондилитом, кокситом и гонитом. Микобактерии попадают в позвоночник гематогенным путём, реже по лимфатическим сосудам из плевральной полости и паравертебральных лимфатических узлов. Возбудитель колонизирует тело позвонка и разрушает межпозвонковые диски. Как правило, поражена средняя часть позвоночного столба. Начало **спондилита** — первичный остит с поражением тела позвонка и его [деструкцией](#). Для прогрессирующего спондилита характерно распространение процесса за пределы позвонка с вовлечением прилежащих позвонков и тканей, искривление позвоночного столба, появление «холодных» абсцессов, спинномозговых расстройств и остеомиелита. Инфекция приводит к формированию параспинальных и эпидуральных очагов, вызывающих компрессию спинного мозга. Эрозия передней поверхности тел позвонков вызывает их спадение и искривление позвоночника с образованием горба (gibbus) в виде кифосколиоза (горба, обращённого кзади) или лордосколиоза (горба, обращённого кпереди). Может возникать параплегия.

Туберкулёз суставов поражает крупные суставы — **бедренный** (коксит) и **коленный** (гонит). Попадание в сустав микобактерий приводит к формированию в его тканях сливных туберкулёзных гранулём с казеозным некрозом. Туберкулёзный синовит возможен как самостоятельная патология или в сочетании с туберкулёзным артритом при распространении воспалительного процесса с эпифиза на ткани сустава. Хронический процесс приводит к деформации и тяжёлой деструкции с облитерацией суставного пространства и фиброзным анкилозом, т.е. неподвижностью сустава в результате сращения суставных поверхностей. *M. tuberculosis* поражает также эпифизы трубчатых костей, плоские кости таза и грудной клетки, кости и суставы черепа и лица.

Интересные статьи:

- 1) [Редкие формы гломерулопатий и их характеристика](#)

- 2) [Стадии хронического пиелонефрита](#)

- 3) [Поражения органов при патологии](#) (системная красная волчанка)