

Семей Мемлекеттік Медицина Университеті
БАЛАЛАР ЖҰҚПАЛЫ АУРУЛАРЫ ЖӘНЕ ФТИЗИАТРИЯ КАФЕДРАСЫ
ФТИЗИАТРИЯ ПӘНІ

ИӨЖ

Тақырыбы: Омыртқа туберкулезінің
салыстырмалы диагностикасы

Орындаған: Балтабекова А.Қ.
605-топ терапия

Тексерген: Сағат Б.Қ.

Семей 2017
жыл

Кіріспе

- ▣ Туберкулезді спондилит омыртқадағы созылмалы қабыну процесі болып табылады және ТМБ гематогенді диссеминациясымен байланысты, омыртқа денесінің біріншілік зақымдалуы және ары қарай деформациясы. 70 % жағдайда бір мезгілде 2 омыртқа зақымдалады, ал 20 % - 3 немесе одан көбі зақымдалады. Зақымдалуы локализациясы бойынша бірінші орында кеуде(60%), екінші орында – бел омыртқалары (30%).

- Біріншілік ошақтан ТМБ гематогенді жолмен қаңқаның кез келген бөліміне таралуы мүмкін. Баланың жасы кіші болған сайын қауіп мүмкіндігі жоғары. Көп жағдайда сүйектердің зақымдалуы біріншілік инфекциядан кейін алғашқы 3 жыл ішінде немесе одан кеш дамуы мүмкін. Омыртқа туберкулезі басқа тірек-қимыл жүйесі сүйектерінен қарағанда ең жиі таралған.

Қауіп тобы

- Инфекцияның жаппай таралуы мүмкін аймақтың тұрғындары
- санитарлы-гигиеналық және тұрмыстық жағдайдың нашарлауы
- балалар және жасөспірімдер
- ішкі мүшелердің созылмалы аурулары
- эндокринологиялық аурулар(қант диабеті, гипотиреоз)
- гормональды препараттарды қабылдайтындар

Белсенді процестің сипатына байланысты туберкулезді спондилит V кезеңін ажыратады:

- ▣ I – кезең – біріншілік туберкулезді остит.
- ▣ II а – кезең – функциясының өзгеруінсіз өршімелі спондилоартрит
- ▣ II б кезең - функциясының бұзылуымен жүретін өршімелі спондилоартрит
- ▣ III кезең – функциясының толық жоғалуымен жүретін созылмалы деструктивті спондилит.
- ▣ IV кезең – туберкулезден кейінгі спондилоартроз (өткерген спондилоартроздан кейінгі салдары)

- Біріншілік остит туберкулезді процестің омыртқа денесінің маңайына таралмай дамуымен сипатталады. Айқын емес ауырсыну сезімімен жүреді, томографиялық зерттеуде омыртқа денесіндегі деструкция ошағы көрінеді.
- Өршімелі спондилит омыртқа денесінен тыс туберкулезді процестің таралуы, омыртқада тұрақты ауырсыну, қозғалысының шектелуі, рентгонологиялық зерттеуде омыртқааралық кеңістіктің тарылуы, жанасқан омыртқалардың денесінің деструкциясымен сипатталады.

Зақымдалудың таралуы

Локальды (шектелген) зақымдалу ға туберкулезді остит жатады – бір омыртқа деңгейінде бір ошақ немесе бір омыртқалық – қозғалтқыш сегмент(ОҚС) деңгейіндегі зақымдалу.

Таралған зақымдалу – екі немесе одан да көп іргелес ОҚС зақымдалуы

Бірнеше зақымдалу – екі немесе одан көп іргелес емес ОҚС зақымдалуы.

Жанасқан формаларыәр түрлі жүйеге жататын екі немесе одан да көп мүшенің зақымдалуы

- Омыртқа тубекулезі жиі алдыңғы жоғарғы немесе төменгі иілімде пайда болады, бұл процеске омыртқааралық диск те қатысады. Ауру өршуіне байланысты абцесс түзіледі, ол кеңейіп, басқа бөліктерді, мысалы, кеуде клеткасының төменгі бөліктерін немесе шап байламын(шап абцесі) қамтуы мүмкін. Туберкулезді процесс жұлынды қысып қалуы мүмкін. Көбінесе 10-кеуде омыртқасы зақымдалады.

Клиника

- Омыртқа туберкулезі алғашқы жылы симптомсыз жүреді, бала жүріп, секіріп үйрене бастағанда байқала бастайды. Ауру біртіндеп басталады. Жалпы әлсіздік, тез шаршағыштық, жұмвсқа қабілетінің, назар аударудың бұзылысы, жүрек айну, бас ауру, дене температурасының 37,0-37,5 градусқа көтерілуі мүмкін. Бұл шағымдар 2-3 айдан 1-2 жылға дейін мазалауы мүмкін. Кейін омыртқада ауырсыну, омыртқаның қисаюы байқалады.

- ▣ **Мойын омыртқалары зақымдалса,** науқас басын бұрмауға тырысады, қолымен иегін тіреп отыруға тырысады. Ауырсыну мойын немесе иықта білінеді. Абцесс белгілері мойынның екі жағынан төс-бұғана-емізікше бұлшықетінің артқы жағынан немесе жұтқыншақтың артқы бөліктерінде жұмсақ, флюктуацияланған томпаю түрінде байқалады, бас айналу, жүріс кезінде теңселу, есінің бұзылысы болуы мүмкін.

- Кеуде омыртқалары зақымдалса, науқас бұрылмас бұрын аяқтарын қойып алады, еденнен қандай да бір затты алу үшін алдымен арқасын тік ұстаған қалпында тізесін бүгеді. Кеуде клеткасында ауырсыну, терең тыныс алғанда күшейеді, қолдардың ауырсынуы, шаншу сезімі, ұюы. Кейін арқасында көзге көрінетін томпаю немесе мойынның иілімі байқалады.

- Егер абцесс үлкейе берсе, қабыну процесі кеуде клеткасының оң немесе сол жағына тарайды, жұмсақ томпаю ретінде байқалады(осыған ұқсас суық абцесс қабырғааралық лимфа түйіндерінің абцесінде болуы мүмкін). Егер абцесс омыртқа маңайын жайылса, жұлынды басып, салдануға алып келуі мүмкін.
- Егер омыртқа бағанының төменгі бөліктері зақымдалса(бел омыртқалары) ірің бұлшықеттерге кіріп кетуі мүмкін. Аяқтарда ауырсыну, жансыздану, ұю сезімдері мазалайды, жамбас қуысы ағзаларының қызметінің бұзылысы.

Ауыр түрлерінде Потт триадасы:

- Абцесстің пайда болуы
- Дөңестің пайда болуы – омыртқаның кеуде бөлігінде дөңеске ұқсас қисаюы.
- Аяқ – қолдардың салдануы

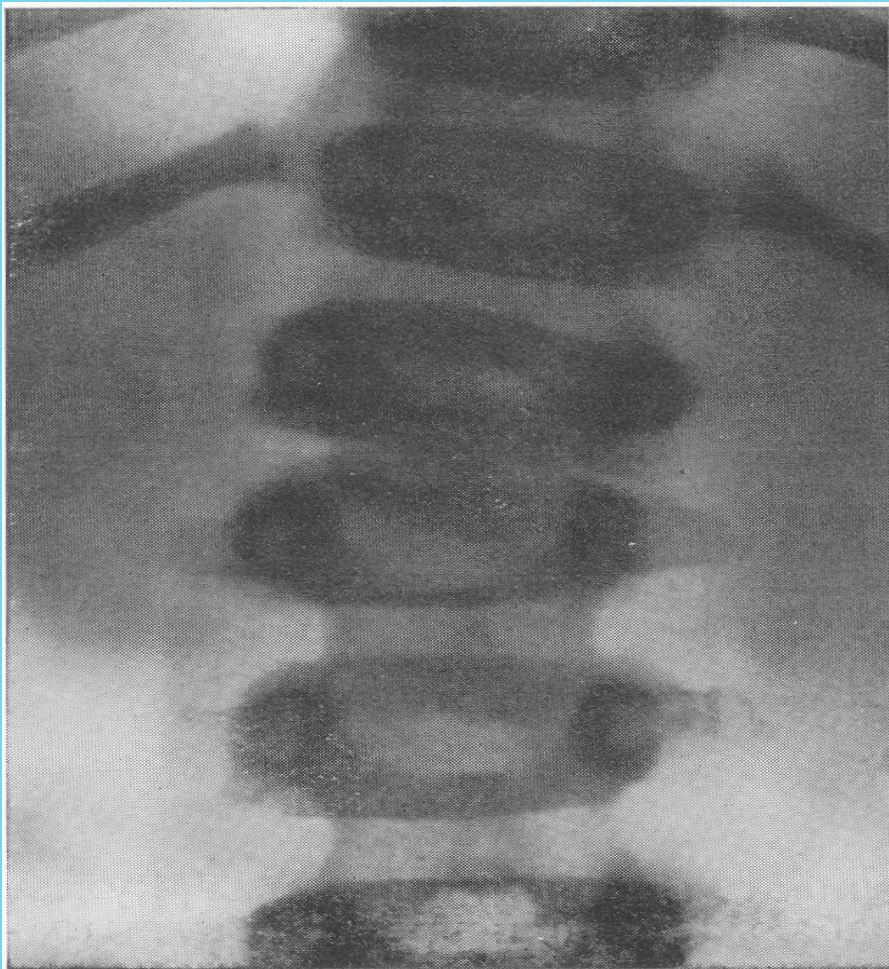
Асқынулары

- ▣ **Жалпы асқынулары:** токсико-аллергиялық зақымдалу, амилоидоз, екіншілік иммуножетіспеушілік, т.б.)
- ▣ **Жергілікті қабынбалы асқынулары:** абцесс, жыланкөздер.
- ▣ **Ортопедиялық асқынулары:** омыртқа деформациясы мен тұрақсыздығы.
- ▣ **Неврологиялық асқынулары:** пирамидалық жетіспеушілік синдромы, парездер, плегия, миелопатия, жамбас мүшелерінің қызметінің бұзылысы

Диагностика

- Кеуде клеткасының алдыңғы-артқы және бүйір проекциясында шолу рентгенограммасы, мүмкіндігінше компьютерлі томография. Ең жиі кездесетін белгілер: омыртқаның алдыңғы артқы және төменгі қисаюлардың жоғалуы, омыртқааралық кеңістіктің тарылуы.
- Омыртқа денесінің жоғарғы немесе төменгі жартысының, көп болуының болмауы, шеттері біркелкі емес. Омыртқаның көлденең өлшемі ұлғаймайды. Омыртқааралық кеңістіктің биіктігінің кішіреюі. Кеудеішілік абцесс аорта аневризмасына ұқсас түзіліс түзеді.
- Бүйір рентгенограммада балаларда зақымдалу орнынан жоғары және төмен омыртқа денелерінің өлшемінің сәйкес келмеуі, краниальды жатқан омыртқалар каудальдыдан қарағанда біршама кіші. Дөңестену кезінде зақымдалған жерден жоғары және төмен омыртқааралық дисктердің ядроларының алға жылжуы.



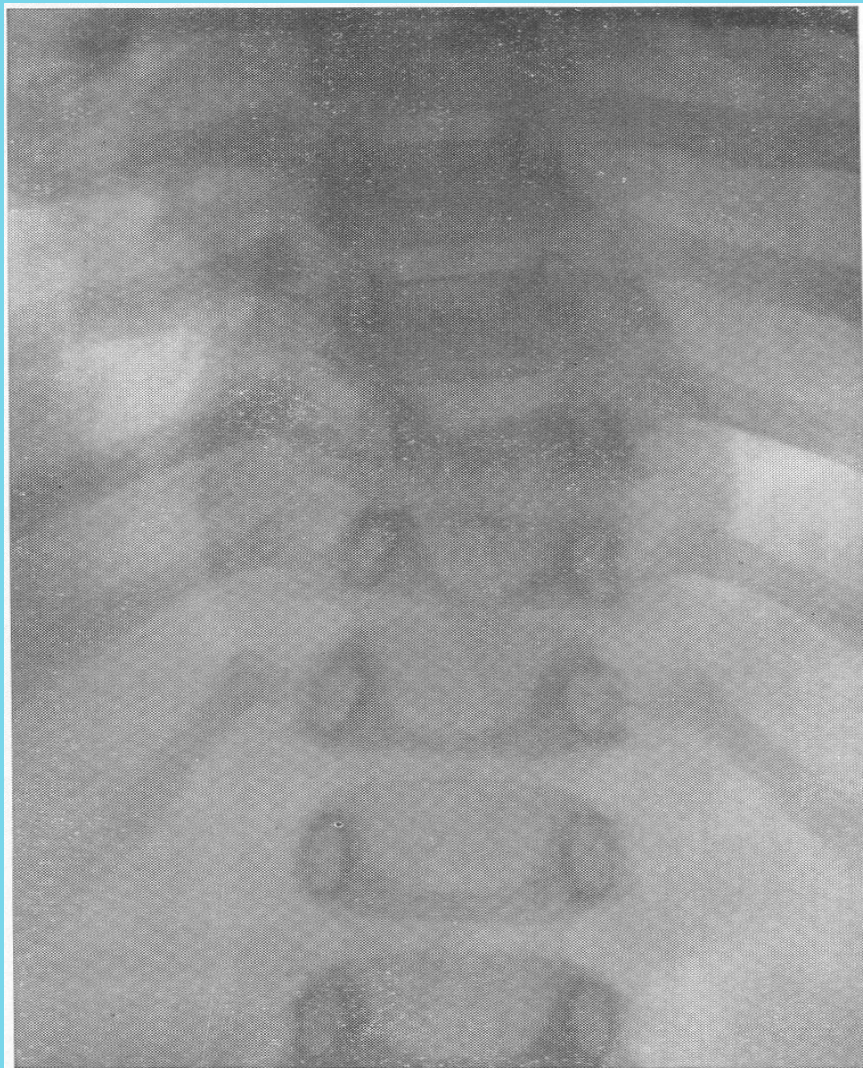


А



Б

- 2,5 жастағы баладағы туберкулезді спондилит.
А-тура рентгенограмма; Б-бүйір
рентгенограмма

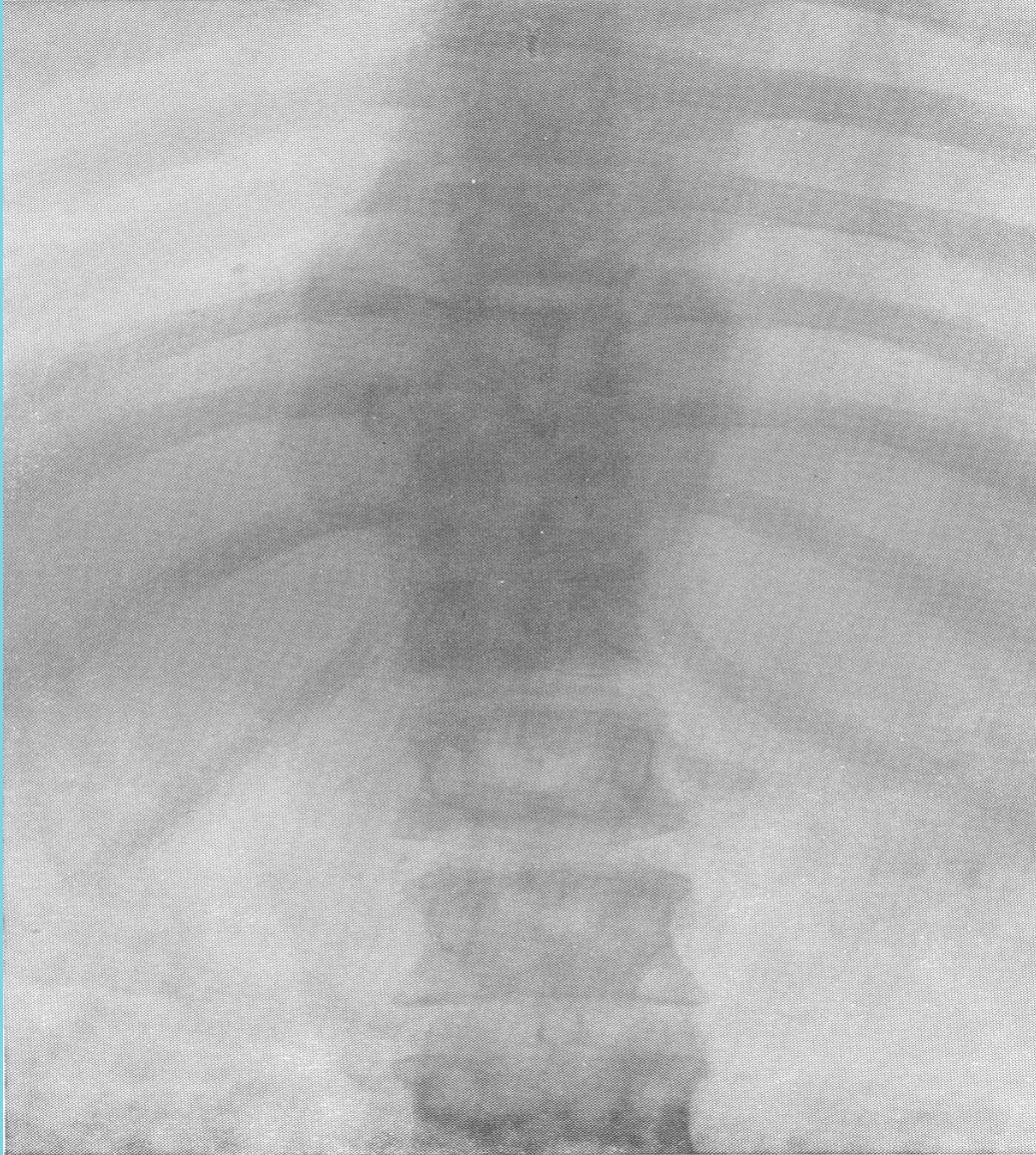


А

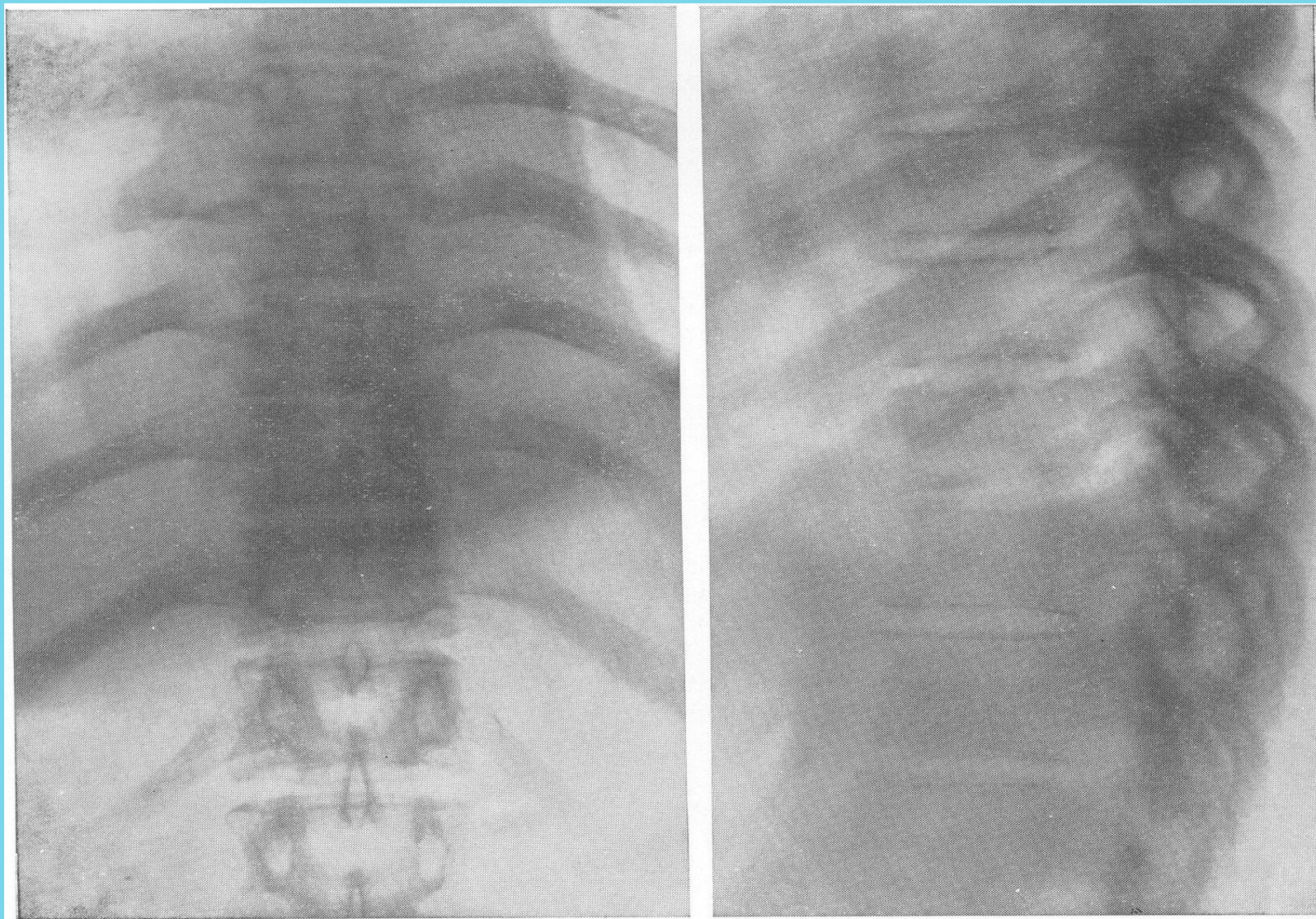


Б

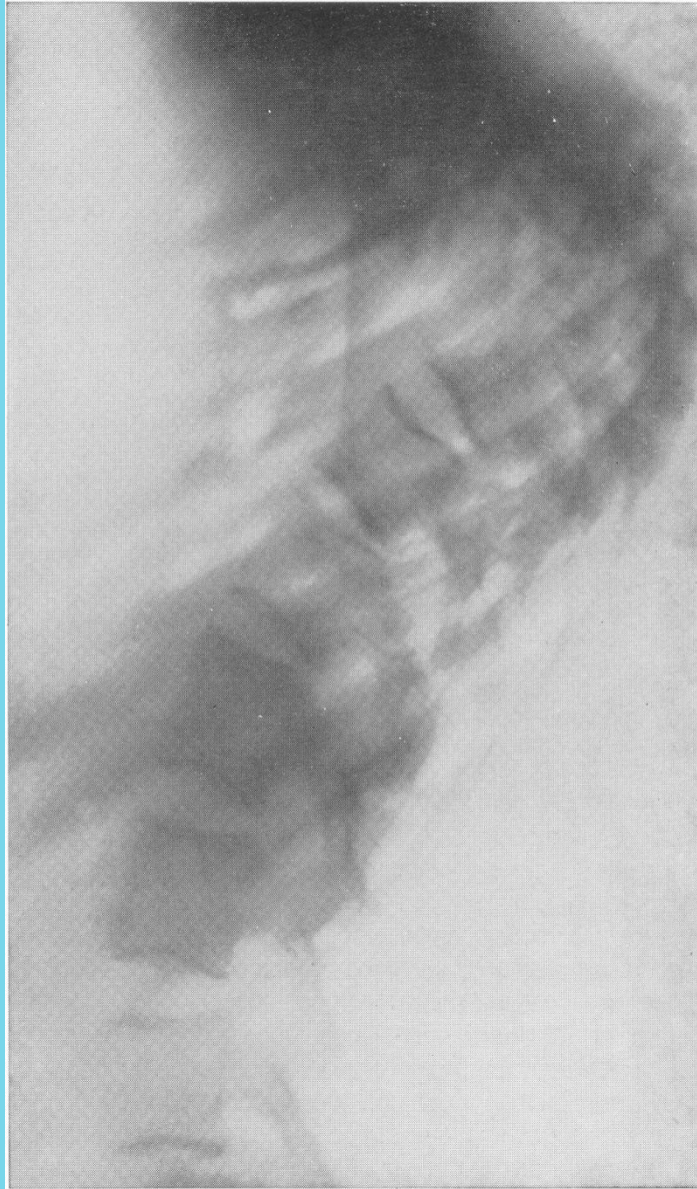
10-кеуде омыртқа туберкулезді спондилит.
Зақымдалған омыртқа денесінің сына тәрізді
деформациясы. А-тура, Б-бүйір проекциясы



- 8-12 кеуде омыртқаларының алмұрт тәрізді абцесі бар туберкулезді спондилит.



- Кең цилиндрлі абцесс. 11 кеуде омыртқасынан жоғары және төменгі омыртқааралық саңылаудың шамалы тарылуы.



Өткірүшты дөңес. Омыртқа денесінің дамуының артта қалуы. Омыртқааралық дисктердің қайта құрылуы.

Салыстырмалы диагностикасы

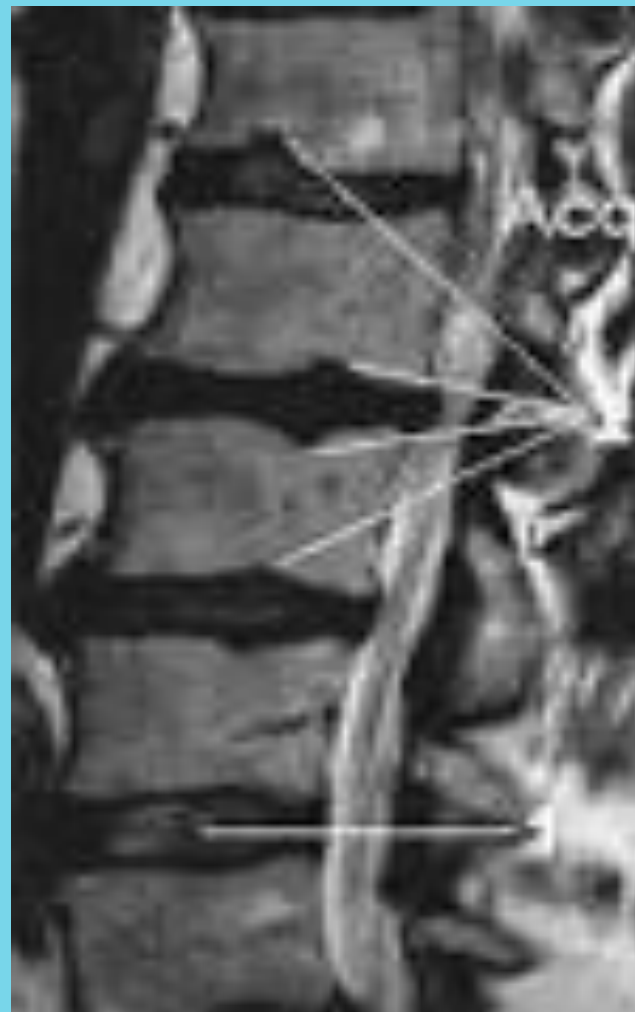
- ▣ Жұлын зақымдалса туберкулезді спондилитті ісіктен, миелит, сонымен қатар дископатия, спинальды инсульт, эпидурит және жайылмалы склерозбен салыстырмалы диагностика жасау қажет.

- Спондилиттің люмбосакральды түрінде бір ғана клиникалық көрінісі – люмбоишиалгиялық синдром. Сондықтан бұл науқастарда дископатия, ишиас, ревматизм диагностикаланады. Бұл жағдайда шешуші рөлді омыртқаның томографиялық зерттеуі атқарады.

- Артқы спондилитте омыртқа доғасы ғана зақымдалғанда диагностикасында қиындық тудырады. Бұл жағдайда ісікті диагностикалайды, тек операция мен гистологиялық зерттеу кезінде ғана ауруды нақты анықтай алады. Туберкулезді спондилитті диагностикалауда белсенді немесе бұрын өткерген өкпе, лимфа түйіндері немесе басқа да мүшелердің туберкулезін анықтау, балаларда оң туберкулинді реакция, туберкулезбен ауырған науқаспен қатынаста болуын анықтау маңызды.

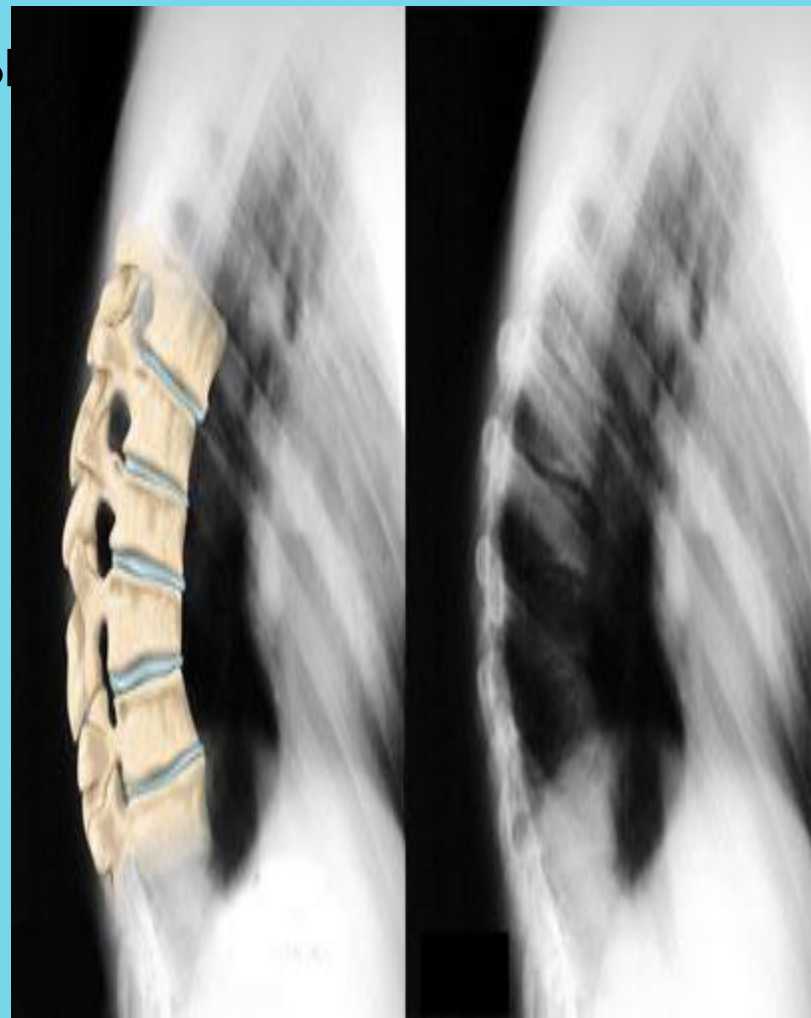
Шейерман-Мау ауруы

- Рентгенограммада: кеуде кифозының 45 градустан артық ұлғаюы, жарықтың болуы.



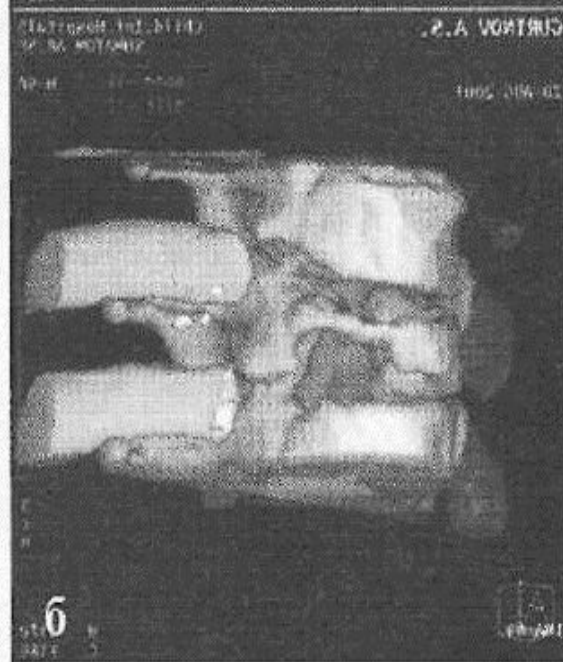
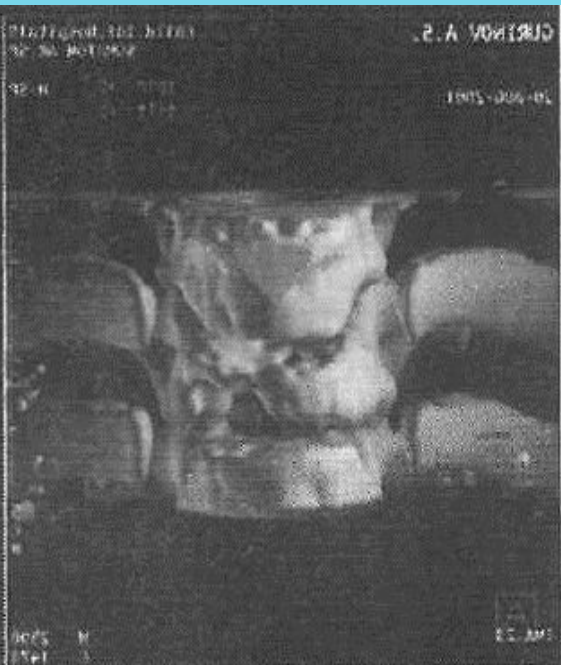
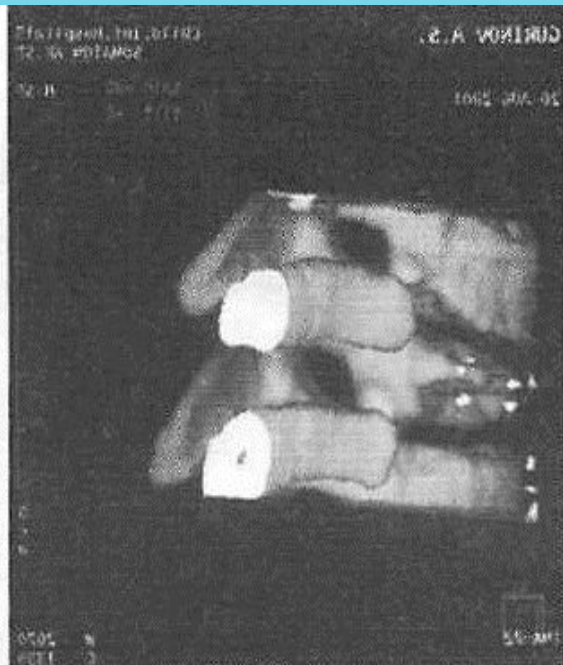
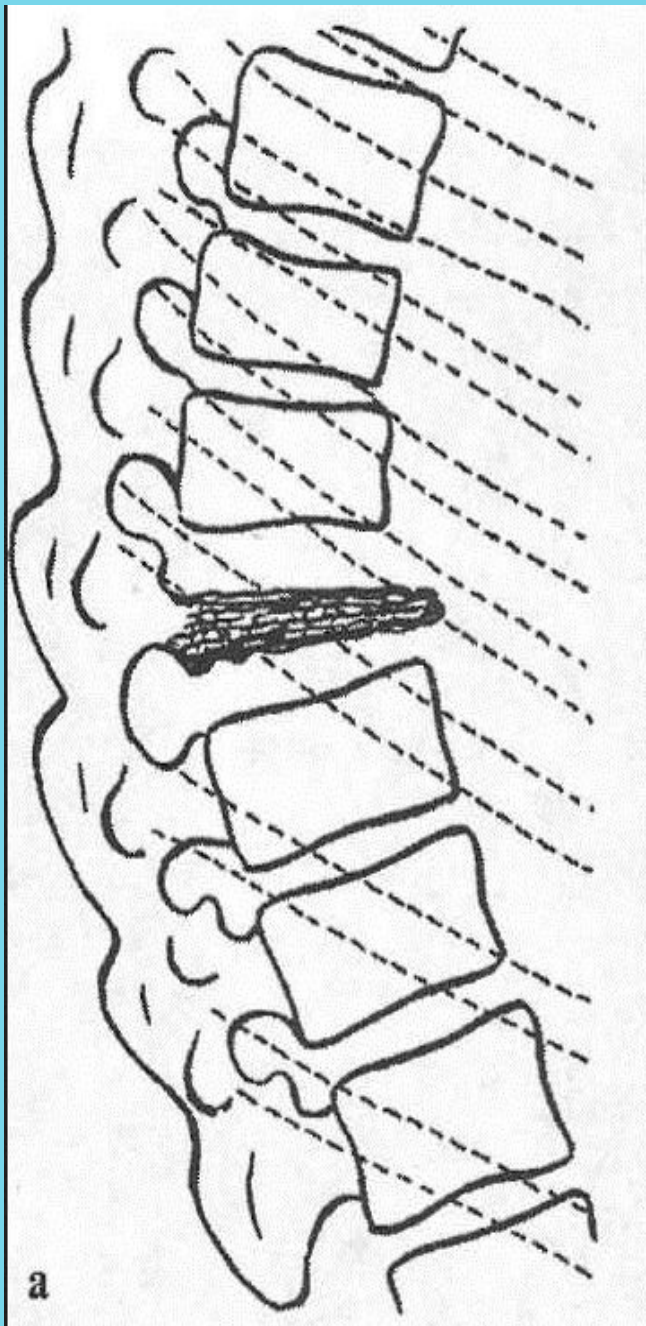
Шморль түйіні

- Көптеген деструкция ошағы контуры айқын емес. Омыртқа доғасы мен өсіндісінің зақымдалуы. Омыртқа денесінің компрессиясы. Омыртқа үшбұрыш формасына келеді, жоғарғы жағы алға бағытталады. Омыртқааралық диск өзгермеген.



- Кальве ауруының бастапқы сатысында омыртқа денесінің ортаңғы бөлігінің остеопорозы және жапқыш пластинкалардың біркелкі емес тегістелуі байқалады. Содан кейін омыртқа денесінің биіктігінің $1/3$ немесе $1/4$ -ге дейін бәркелкі тегістелуі, аздаған сына тәрізді деформациясы алға қарай. Омыртқа некроздала бастайды. Кальвенің айтуы бойынша «сүйек өте аз, ал шеміршек – өте көп». Майысқан омыртқа денесінің контурлары кетілген (зазубрены) және тез үзіліп кетеді, негізінен алға шығыңқы. Жалпақ омыртқа көрші омыртқалардан жайылған омыртқааралық дискпен бөлініп тұрады. Бүйірлік кифоз шамалы ғана.





Емі

- Этиотропты ем (ТҚП)
- Симптоматикалық ем:
- қабынуға қарсы стероидты емес препараттар: диклофенак, мелоксикам, лорноксикам
- Гормональды препараттар: преднизолон, целестон, метипред)
- Бұлшықет релаксанттары(мидокалм)
- В1 ,В6,В12 дәрумендері: мильгама, нейрорубин.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- ▣ *<http://fitfan.ru/health/bolezni/2357-rak-legkih.html>*
- ▣ *<http://medportal.ru/enc/pulmonology/canserpulmones>*

□ Назарларыңызға рахмет!!!