



Фтизиопульмонология кафедрасы

# КЛИНИКАЛЫҚ ЖАҒДАЙ “ТУБЕРКУЛЕЗДІ СПОНДИЛИТ”

Орындаған: ЖТД 601-1 топ

Қабылдаған: Макулбаева У.Т.

# ЖОСПАР

1. Паспорттық бөлім
2. Түскен кездегі шағымдары
3. Өмір анамнезі
4. Ауру анамнезі
5. Зерттеу қорытындылары
6. Объективті көріністері
7. Операция
8. Қорытынды (операциядан кейінгі жағдайы)

# ПАСПОРТТЫҚ БӨЛІМ

- **1.Науқастың тегі, аты, әкесінің аты (ФИО)-** Куделя Евгений Александрович
- **2.Туған күні (дата рождения)-** 30.10.1978г.р.
- **3.Үйінің мекенжайы (домашний адрес)-** СКО, г. Петропавловск, ул. Жумабаева, 116 –кв№17.
- **4.Жұмыс орны мен кәсібі (место работы и род занятий) –** Не работает.
- **5.Дата поступления:** 07.11.2017г. время: 15:25.
- **6. Диагнозы (диагноз): Основное заболевание:** А 18.0 Туберкулезный спондилит Th3-Th4, Th7-Th8, осложненный натечным абсцессом, нарушением функции тазовых органов и нижним парапарезом, распространено-деструктивная форма.
- **Қосалқы асқынулар (сопутствующие):** Хр.вирусный гепатит «С».

## ЖАЛОБЫ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:

на боли в грудном и поясничном отделах позвоночника, усиливающиеся при движении, без иррадиации, онемение и слабость в нижних конечностях (больше в правой ноге), отсутствие движений в нижних конечностях, боль в грудной клетке опоясывающего характера, нарушение функций тазовых органов (недержание мочи и самопроизвольное дефекация), общую слабость.

# АНАМНЕЗ ЗАБОЛЕВАНИЯ:

- Туберкулезом не болел. Туб. контакт отрицает. Считает себя больным в течении 3-х месяцев, когда впервые появились боли в позвоночнике. Ухудшение состояние отмечает с 21.10.2017г, когда появились отеки на нижних конечностях. С 23.10.2017г поднялась температура тела до 38,8 С, принимал парацетамол, с временным улучшением. 26.10.2017г вызвал скорую помощь, доставлен в приемный покой 1 ГБ, госпитализирован в инфекционное отделение 1 ГБ с д/з: Рожистое воспаление левой н/конечности? Остеохондроз поясничного отдела позвоночника (ПОП). 27.10.2017г появилась острая боль в спине, после чего появились слабость онемение в ногах. Перестал самостоятельно передвигаться.
- 28.10.2017г. проведена МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника, Закл:МР-признаки сакроилеита справа, дегенеративно-дистрофических изменений в по ПКОП с нарушением статической функции(остеохондроз, спондилоартроз), грыж Шморля тела позвонков L3-L4, L4-L5, L5-S1.
- 04.11.2017г. прошел МРТ грудного отдела позвоночника(ГОП), Закл:МР-признаки спондилита тела Th7 позвонка, с признаками деструкции тела, с наличием патологического жидкостного содержимого, с распространением патологического процесса паравертебрально, парамедиастинально(натечный абсцесс), в позвоночный канал, с развитием вторичного стеноза вертебрального канала, осложненного блоком току ликвора на данном уровне, очагового жидкостного образования дозального синуса, слева, предпочтительно абсцесс, очаговых жидкостных образований паравертебрально, справа, на уровне Th3-Th4, нельзя исключить абсцессы, спондилодисцит межпозвоночного диска Th3-Th4, с распространением процесса под переднюю и заднюю продольную связки. Жидкость в плевральной полости слева, признаки инфильтрации в н/д левого легкого. 30.10.2017г переведен в неврологическое отделение 1 ГБ, на фоне лечения состояние без улучшения. После консультации фтизиостеолога от 07.11.2017г - больше данных за туберкулезную этиологию туб. спондилита, рекомендовано перевести в ОПТД. По согласованию на уровне администрации, пациент доставлен в приемный покой ОПТД, госпитализирован в ЛХО.

## АНАМНЕЗ ЖИЗНИ:

Родился и по сей день живет в г. Петропавловске, СКО. Гражданство РК. С 2016 г. Живет с матерью. Не женат. В армии не служил. В МЛС не был.

Материально - бытовые условия удовлетворительные. Официально не работает. Вредные привычки: курит сигареты. Венерические болезни, сахарный диабет, операции и травмы отрицает. Вирусный гепатит «С» с 2010г! Сахарный диабет, вен. заболевания, ВИЧ/СПИД: отрицает. В сентябре 2017г. проходил стационарное лечение в хирургическом отд. 1 ГБ с острой язвой желудка осложненного кровотечением (лечение консервативное).

**Аллергологический анамнез:**

Не отягощен.

# ОБЪЕКТИВНЫЕ ДАННЫЕ ПРИ ПОСТУПЛЕНИИ:

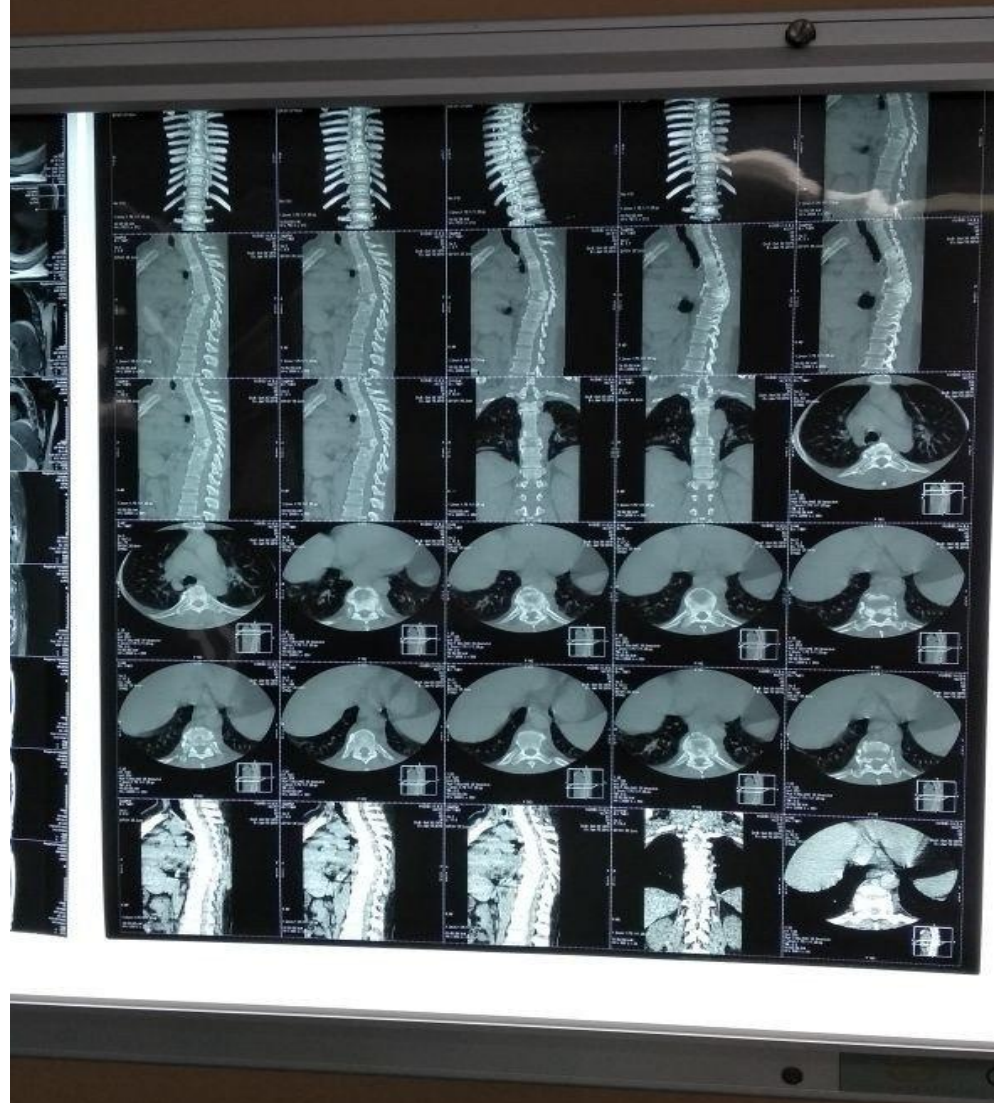
- Состояние больного средней степени тяжести. Тяжесть обусловлена выраженной интоксикацией, выраженным болевым синдромом, нарушением ФТО, неврологической симптоматикой. В сознании, адекватен. Правильного телосложения, повышенного питания. Рост 182 см. Вес - 90 кг. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Т - 36,7 С. В легких дыхание жесткое, слева в н/о сухие хрипы. ЧД 18 в мин. Сердечные тоны ритмичные, АД 135/84 мм рт ст. Язык влажный, чистый. Живот умеренно вздут, мягкий, безболезненный, перистальтика прослушивается. Печень у края реберной дуги. Газы отходят. Стул частый и жидкий. Мочеиспускание по катетеру, недержание мочи. Диурез достаточный.
- St localis: Отмечается напряжение мышц спины. Болезненность при перкуссии и пальпации по остистым отросткам, паравертебральным точкам на уровне Th3-Th4, Th7-Th8. Нарушение ФТО. Позвоночный столб не опороспособен. Отмечается нижний парапарез, больше справа, слева движения незначительно сохранены, чувствительность н/конечностей сохранена. Самостоятельно передвигаться не может.

# ○ Лабораторно-диагностические исследования

- **Общий анализ крови** от 05.12.2017г: Гемоглобин:125г/л, Лейкоциты:9,2x10<sup>9</sup>/л, Эритроциты: 5,13x10<sup>12</sup>/л, СОЭ:35 мм/ч. Палочкоядерные нейтрофилы:1 %, Сегментоядерные нейтрофилы:61 %, Эозинофилы:3%, Моноциты:5 %, Лимфоциты:20%.
- **Общий анализ мочи** от 05.12.2017г: Цвет: желтый, Прозрачность: полная, Относит.плотность: 1025, Белок: 0,033 г/л, Реакция рН:5.0, Глюкоза: отр, Билирубин: отр, Кетоновые тела: отр, Лейкоциты: 3-4 в п/зр, Эритроциты неизмененные - 7-10 в п/зр: 10-12 в п/зр, Плоский эпителий:2-6 в п/зр, Слизь: +, Бактерии: +++.
- **Биохимический анализ крови** от 05.12.2017г:Общ.белок: 76 г/л, Общ. билирубин: 10,3 мкмоль/л, Мочевина: 5,5 ммоль/л, Креатинин: 85,4 ммоль/л, АЛТ: 52 Ед/л, АСТ: 60 Ед/л, Глюкоза крови: 6,8 ммоль/л.
- **Бак/скопия мочи** на МБТ № 5774 от 8-9.11.2017г: Отр, отр, отр.
- **Бак/скопия мокроты** на МБТ № 5773 от 8-8-10.11.2017г: Отр, отр, отр.
- **Gene-Xpert** мокроты № 5773 от 09.11.2017г - отр.
- **Проба Манту** с 2ТЕ от 13.11.2017г - 10 мм.
- **Диаскинтест** от 13.11.2017г - отр.
- **УЗИ плевральных полостей, ОБП и почек** от 09.11.2017г - Закл: ЭХО-признаки гепатомегалии за счет правой доли, повышения эхо-плотности паренхимы печени, деформации желчного пузыря; хронического холецистопанкреатита; спленомегалии; уплотнения почечных синусов обеих почек. Выпот в плевральных полостях четко не определяется.



- **Обз. Rn-гр. ОГК** в прямой проекции от 09.11.2017г - Синусы свободные, слева в 10 сегменте снижена прозрачность легкого за счет инфильтрации. Закл: Инфильтративный туберкулез н/доли левого легкого? Рекомендовано КТ ОГК для уточнения изменений в легких.
- **Rn-гр. грудного отдела позвоночника в боковой проекции** от 09.11.2017г - Закл: Туб. спондилит (Th-3-Th4?) Th7-Th8.
- **МРТ пояснично-крестцового отдела позвоночника** от 28.10.2017г. Закл: МР-признаки сакроилиита справа, дегенеративно-дистрофических изменений в по ПКОП с нарушением статической функции (остеохондроз, спондилоартроз), грыж Шморля тела позвонков L3-L4, L4-L5, L5-S1.
- **МРТ грудного отдела позвоночника** от 04.11.2017г. Закл: МР-признаки спондилита тела Th7 позвонка, с признаками деструкции тела, с наличием патологического жидкостного содержимого, с распространением патологического процесса паравертебрально, парамедиастинально (натечный абсцесс), в позвоночный канал, с развитием вторичного стеноза вертебрального канала, осложненного блоком тока ликвора на данном уровне, очагового жидкостного образования дозального синуса, слева, предпочтительно абсцесс, очаговых жидкостных образований паравертебрально, справа, на уровне Th3-Th4, нельзя исключить абсцессы 4 спондилодисцит межпозвоночного диска Th3-Th4, с распространением процесса под переднюю и заднюю продольную связки.
- **КТ ОГК** от 10.11.2017г. Закл: КТ-признаки туберкулезного спондилита Th3-Th4, Th7-Th8 позвонков с наличием натечников в паравертебральных мягких тканях, левостороннего гидроторакса, линейных фиброзных тяжей в нижней доле обоих легких.
- **\*Дообследование:**
- **Консультация кардиолога** от 11.12.2017г, закл: Избыточная масса тела. Вегето-сосудистая дистония по гипертоническому типу.
- **ЭКГ** от 11.12.2017г. Закл: Ритм синусовый, тахикардия. ЭОС горизонтальная (нормальная ЭКГ).
- **Эхокардиография:** от 11.12.2017г, Закл: Аортальный клапан, трехстворчатый без изменений. Сократительная функция сохранена. ФВ=53%. НПВ коллатирует полностью.
- **ФГДС** от 11.12.2017г. Закл: Патологии не выявлено.





31.01.18г.

Операция №95.

12:15-15:05

Диагноз до операции: Туберкулезный спондилит Th7-8?

Торакотомия слева, некрэктомия тел Th7-8, передний спондилодез титановой сеткой - Меш на уровне тел Th7-8

В асептических условиях, под общим наркозом, положение больного на правом боку. После обработки операционного поля трижды раствором Повидоном и 96% раствором спирта произведен разрез кожи и подкожной жировой клетчатки размером 15см, прилегающие мышцы иссечены с гемостазом. По VI меж реберья произведена торакотомия. Легкое спаяно, острым и тупым путем легкое освобождена от спаек. На уровне тел Th7-8 произведена некрэктомия до спангиоза, удалены множество измененные костные ткани и секвестры, измененные диски и грануляционные ткани. С помощью долото сформирована ложа на теле Th7-8 для установления трансплантата меш. После предварительной мерки приготовлен трансплантат меш 4.0 см. Полость тщательно очищена и обработана раствором фурациллина и внедрен трансплантат между телами Th7-8 Легкое проверено на герметичность. Гемостаз сухо. Через VIII - межреберье оставлена дренажная трубка № 24. Блочные и послойные швы на рану, швы на кожу. Обработка кожи. Асептическая повязка. Полученный материал направлен на бак лабораторию 1 шт, гистология 2 шт, вторичную флору 1 шт.

Кровопотеря около 200мл.

- Хирург: Туткышбаев С.О.
- Анестезиолог: Абдрасулов Р.Б.

## ○ Проведенное лечение:

Симптоматическое и патогенетическое лечение:  
Кеторолак 1,0 в/м при болях, Анальгин 50% 2,0 мл+ Димедрол 1% 1,0мл - в/м при температуре выше 37,0 С, Вит В 6 2.0 1 раз в день в/м, Вит В12 500мг 1.0 в/м, Цефтриаксон 1.0+0,9 Физ. р-р % 20.0 в/в стр, Гентамицин 80мг 3 р д в/м -10 дней, Канарекс 150 мг 1 капсулу 1 раз в день - 5 дн, Кеторолак 1,0мл при болях в/м, Омегаст 1 капсулу 2 р день, Алмагель 4 р в день за 30 минут до еды.

- **Объективные данные на данный момент:**
- Состояние больного средней степени тяжести, в динамике без ухудшения. В сознании, адекватен. Правильного телосложения, повышенного питания. Кожные покровы и видимые слизистые бледной окраски. Периферические лимфоузлы не увеличены. Т-36,7 С. В легких дыхание жесткое, слева в н/о сухие хрипы. ЧД 18 в мин. Сердечные тоны ритмичные, АД 130/80 мм рт ст. Язык влажный, чистый. Живот умеренно вздут, мягкий, безболезненный, перистальтика прослушивается. Печень у края реберной дуги. Газы отходят. Стул частый и жидкий. Мочеиспускание по катетеру, недержание мочи. Диурез достаточный.
- St. localis: Отмечается напряжение мышц спины. Болезненность при перкуссии и пальпации по остистым отросткам, паравертебральным точкам на уровне Th3-Th4, Th7-Th8. Нарушение ФТО. Позвоночный столб не опороспособен. Отмечается нижний параплегия, больше справа, слева движения незначительно сохранена, чувствительность н/конечностей сохранена. Самостоятельно передвигаться не может.

# ИСХОД ЛЕЧЕНИЯ:

- Учитывая наличие интоксикационного, выраженного болевого синдромов, нарушением ФТО,
- неврологической симптоматики, данная выписка, фотографии и заключения Rn-исследований, МРТ и КТ -исследований, результаты дообследования, направляются на заочную консультацию в ННЦФ РК г. Алматы,
- зав. ОХВЛТ Туткышбаеву С.О. с целью уточнения диагноза, определения дальнейшей тактики лечения
- и возможного перевода больного в ННЦФ для оперативного лечения.