

**Семей қаласының Мемлекеттік Медициналық
Университеті**

СӨЖ

**Тақырыбы: Жамбас – сан буынының
туберкулезінің дифференциальды
диагностикасы**

Орындаған: Кабылгазина Ж.Г.

615 топ терапия

Тексерген: Чункаева.Д.Д.

ЖОСПАР:

I Кіріспе

II Негізгі бөлім

- 1. Жамбас – сан буынының туберкулезінің формалары**
- 2. Туберкулезді кокситтің сатылары**
- 3. Жамбас- сан туберкулезінің ағымындағы фазалары**
- 4. Дифференциальды диагностикасы**

III Қорытынды

IV Емі



Туберкулезбен зақымдалуы бойынша жамбас-сан буыны алғашқы орынды алады. Бұрын жамбас-сан буынының туберкулезі 10 жасқа дейінгі балаларда 60% кездесе, қазір жиі ересек адамдарда кездеседі.

Жамбас – сан буыны туберкулезінің: - синовиальді және сүйектік түрлерін ажыратады. Сүйектік түрі жиі кездеседі.



Жамбас – сан буынының туберкулезінің 2 формасы бар:

Синовиальді түрі- синовиальді қабықтың қабынуынан басталады, қабық төмпешіктермен қапталып, кейін грануляцияланады және буында синовиальді сұйықтықтың мөлшері артады. Үрдіс синовиальді қабықтан шеміршекке өтеді, одан кейін сүйекке өтеді, шеміршек зақымдалып, сүйек мүжіліп, секвестрлер пайда болады. Серозды сұйықтық іріңдіге айналады. Буындық сөмке ақырындап жұқарып, бұзылады. Сөмкедегі өзектен іріңді сұйыққық айналасындағы жұмсақ тіндерге шығып, суық іріңдік түзеді. Сүйекте грануляциямен және секвестрлермен толтырылған қуыс түзіледі. Жамбас сүйегінің басы толық жойылуы мүмкін, сол кезде патологиялық сыну туындауы мүмкін.



Рис. 2. Белсегізкөз буынының түберкүлезі ошағының орналасу схемасы



- 1 — вертлужный наружный (латеральный),
- 2 — вертлужный центральный,
- 3 — вертлужный внутренний (медиальный),
- 4 — седалищный,
- 5 — лобковый,
- 6 — эпифизарный,
- 7 — шейный верхненаружный,
- 8 — шейный верхневнутренний,
- 9 — шейный нижненаружный,
- 10 — шейный нижневнутренний (по Г. А. Зедгенидзе, В. П. Грацианскому и Ф. Ф. Сивенко).

Жамбас-сан туберкулезінің ағымында келесі фазалар ажыратылады:

1. Преартриттік (біріншілік остит);
2. Артриттік (екіншілік артрит 3 сатысымен: бастапқы, өршу, басылу);
3. Постартриттік (туберкулезді артрит салдарынан, оның созылыңқы, асқыну, рецидив кезеңдері);



Преартриттік фазада рентгенологиялық зерттеуде алғашқы симптомы – остеопороз болып табылады.

Кіші жамбас сүйектерінің ассиметриясы (Пинхасика симптомы), ауыратын жақта буынның қалыңдауы, 1,5-2 айдан кейін сүйек тінінің жиектері тегіс емес деструкция ошақтары дамиды.

Артриттік фазада рентгенограммада остеопороздың күшеюі және аяқтың барлық сүйектеріне таралуы байқалады. Буын қуысы ассиметриялы түрде көбінесе жоғарғы- сыртқы бөліктерде тарылады. Сүйектің буындық беткейлері өзінің қасиетін жоғалта бастайды, контуры тегіс емес, анық емес болады. Сүйек тінінің деструкция ошағында жиектік, контуры тегіс емес секвестрлер анықтала бастайды.



Постартриттік фаза басынан өткізген туберкулез салдарының сипатын көрсетеді, остеоартроз типіндегі созылмалы дегенеративті процестер сүйек тінінің атрофиясымен көрінеді. Асқынуы зақымдалған буында болады, оның себебі қалдық каверналар, әсіресе секвестрлардың болуы және казеозды массалардың қалдық абцесстерде жиналуы.



Туберкулезді кокситтің 3 сатысы болады:

Бірінші сатыда: жалпы әлсіздік пен жүрген кездегі шаршағыштыққа шағымданады. Жүрген кезде ауырған жағын сылтып басатын болады. Кейін ауырған жақтағы жамбас қатпары тегістене бастайды. Бұлшықеті әлсіз атрофияланады. Науқас жиі тізе буынындағы ауырсынуға шағымданады. Жамбас – сан буынындағы қозғалыс шектеледі және тексеру кезінде жамбаспен бірге қозғалатындығы байқалады. ***Екінші сатыда*** аяқ ұзарған және әкетілген сияқты болады. Буында және үлкен ұршық аймағында қатты ауырсыну болады. Буында сұйықтық көлемі көбейіп, буынды кереді. Ауырған жақтан жамбас төмен түседі. Омыртқаның бел аймағында аяқты жазған кезде лордоз түзіліп, науқас белден төмен аймағына қолын қоюына болады. Аяқты бүкенде лордоз жойылады. Буынның ісінуі көп жағдайда айқын білінбейді.



Үшінші сатыда аяқ бүгілген, әкелінген және ішке қараған болады. Аяқ қысқарған сынды көрінеді. Жамбас ауырған жақта көтерілген. Буындық сөмкеде іріндік сұйықтық түзіледі, кейін ірің төмен жалпақ фасцияның астына және әкелуші бұлшықеттердің астына түсіп, іріндіктер ашылғанда оңай жазыла қоймайтын жыланкөздер түзіледі. Жамбастың басы сықырлайды. Басып тексергенде сезімталдық жоғары болады. Сезімталдық буынның алдыңғы беткейінде және пупарт байламында байқалады. Бұл симптом кокситтің алғашқы симптомы болып табылады.



Туберкулёз
тазобедренного сустава



The Imaging of Tropical Diseases

Туберкулезный коксит. Первично-вертлужная костная форма. Округлый деструктивный очаг в над-вертлужной части подвздошной кости.

Распространение процесса на весь тазобедренный сустав. Остеопороз

№	Белгілер	Коксит	Бел сегізкөз буынының Артросы
1	Анықтамасы	Белсегізкөз буынының құрылымдық, қызметтік өзгерістерімен сипатталатын түберкүлезі	Осы буында шеміршек тінінің өзгеріске ұшырап, буын қозғалысы шектелуімен сипатталатын созылмалы ауру
2	Этиологиясы	МБТ жұқтыру	Туа біткен аномалиялар, сынықтар, басқа да аурулар
3	Эпидемиологиясы	Жиі жас балалар, балалар; туберкулезді жұқтырғанда	Жиі кәрі жаста, 40-тан асқанда. 60-65 жаста 60-70%. Генетикалық себеп жиі.



№	Белгілер	Коксит	Жамбас – сан буынының артрозы
4	<p><u>Классификация</u></p>	<p>Біріншілік , туберкулез тек буынның өзінде дамиды;</p> <p>Екіншілік , басқа мүшедегі туберкулездің метастазы нәтижесінде туындайды.</p>	<p>Біріншілік, тек буында туындайды .</p> <p>Екіншілік , басқа аурулардың нәтижесінде туындайды. Мысалы туа біткен буын ақаулары, буын маңындағы қабынулар, сынулар т.б.</p>

№	Белгілер	Коксит	Жамбас – сан буынының артрозы
Сат ыла ры	I саты	<p>Жалпы әлсіздік пен жүрген кездегі шаршағыштыққа шағымданады. Жүрген кезде ауырған жағын сылтып басатын болады. Кейін ауырған жақтағы жамбас қатпары тегістене бастайды. Бұлшықеті әлсіз атрофияланады. Науқас жиі тізе буынындағы ауырсынуға шағымданады. Жамбас – сан буынындағы қозғалыс шектеледі және тексеру кезінде жамбаспен бірге қозғалатындығы байқалады.</p>	<p><u>Бұл сатыда ауырсыну айқын емес немесе тек физикалық жүктемеде пайда болады. Бұл сатыда шеміршектер тек биохимиялық деңгейде оттегіге мұқтаждық болады, жалпы буын қызметі өзгермейді.</u></p>

II саты

Бұл сатыда аяқ ұзарған және әкетілген сияқты болады. Буында және үлкен ұршық аймағында қатты ауырсыну болады. Буында сұйықтық көлемі көбейіп, буынды кереді. Ауырған жақтан жамбас төмен түседі. Омыртқаның бел аймағында аяқты жазған кезде лордоз түзіліп, науқас белден төмен аймағына қолын қоюына болады. Аяқты бүкенде лордоз жойылады. Буынның ісінуі көп жағдайда айқын білінбейді.

Бұл сатыда шеміршектің бүтіндігі бұзылып, оның бөліктері синовиальді сұйықтықта қалқып жүреді. Соның себебінен буында ауырсыну үдеп, буын қозғалысы бұзылады. Сүйектерде остеофиттер түзіле бастайды. Бұлшықеттердің сіресуіне байланысты науқастың жүрісі өзгереді.

Са
ты
ла
р
ы

III саты

Үшінші сатыда аяқ бүгілген, әкелінген және ішке қараған болады. Аяқ қысқарған сынды көрінеді. Жамбас ауырған жақта көтерілген. Буындық сөмкеде іріндік сұйықтық түзіледі. Кейін ірің төмен жалпақ фасцияның астына және әкелуші бұлшықеттердің астына түсіп, іріндіктер ашылғанда оңай жазыла қоймайтын жыланкөздер түзіледі. Жамбастың басы сықырлайды. Басып тексергенде сезімталдық жоғары болады. Сезімталдық буынның алдыңғы беткейінде және пупарт байламында байқалады. Бұл симптом кокситтің алғашқы симптомы болып табылады.

Буындағы шеміршек толығымен бұзылады. Буын деформацияланып, ондағы қалыпты қозғалыс мүмкін емес болады. Ауырсыну үнемі болады. Ауырсынуды басатын дәрілердің әсері болмауы мүмкін.



Жамбас-сан буынының туберкулезінде келесі аурулармен дифференциальді диагностика жүргіземіз:

- Пертес ауруы
- остеоидты остеома
- Эозинофильді гранулема
- Фиброзды остеодисплазия
- Сүйек кистасы
- Спецификалық емес гематогенді остеомиелит

Остеоидті остеома

Туберкулезді остит.	Остеоидті остеома
кезінде науқастың бірнеше айда ауырғаны анықталады.	Остеоидты остеомамен ауырған науқастар аурудың басталуынан 1 жыл өткеннен кейін медициналық көмекті қажет етеді.
Науқасты физикалық жүктеме кезіндегі және де тыныштық кезіндегі ауырсынулар мазалайды.	Остеоидты остеомамен ауырған науқастарда ауырсыну үнемі болады және де түнгі ауырсынулар тән.
Айқын бұлшықет атрофиясы, буын ішілік қуыс, қозғалыстың шектелуі, Александров симптомының оң болуы.	Ұзақ уақыт ауырсыну кезінде ғана бұлшықет атрофиясы дамиды, аса өзгермейді.
Рентген көрінісі: сүйек тінінің деструкциясы айқын емес контурларымен, жұмсақ секвестрлармен бірге, сүйек тінінің остеопарозы, процес жиі өсу зонасында орналасады.	Остеоидті остеома кезінде ошақ деструкциясы жиі ұзын сүйектің диафиз және метадиафиз бөлігінде орналасады, контурлары айқын, жақын бөліктерінде - реактивті остеосклероз.

Эозинофильді гранулема

Туберкулезді остит	Эозинофильді гранулема
Айқын бұлшықет атрофиясы, буын ішілік қуыс, қозғалыстың шектелуі, Александров симптомының оң болуы.	Бұлшықет атрофиясы болмайды, бірақ жергілікті температураның көтерілуі тән.
Рентген көрінісі: сүйек тінінің деструкциясы айқын емес контурларымен, жұмсақ секвестрлармен бірге, сүйек тінінің остеопарозы, процес жиі өсу зонасында орналасады	Рентген көрінісінде ұзын сүйектің әрбір бөлігінде сүйек тінінің үлкен деструкциялық ошақ бар, айқын контурларымен.
	Деструкция Ошағының субкортикальді орналасуы кезінде сүйектің сол жердегі деформациясы , ол ауа толу түрінде және же периостальді реакция түрінде көрінеді.

Фиброзды остеодисплазия

Туберкулезді остит.	Фиброзды остеодисплазия
Науқасты физикалық жүктеме кезіндегі және де тыныштық кезіндегі ауырсынулар мазалайды.	Науқастар ауырсынуды сезбейді, сүйек деформациясының пайда болуына шағымданады.
Рентген көрінісі: сүйек тінінің деструкциясы айқын емес контурларымен, жұмсақ секвестрлармен бірге, сүйек тінінің остеопарозы, процес жиі өсу зонасында орналасады	Рентген көрінгісінде: шамалы айқандалған сүйек деформациясы, сүйек тіндерінде айқын емес көптеген мөлшердегі деструкция ошақтары, склероз ошақтарымен біріккен, интра-және субкортикальді орналасқан. Деструкция ошақтарында секвестрлар жоқ, «матового стекла» симптом

Сүйек кистасы.

Туберкулезді остит.	Сүйек кистасы.
<p>Науқасты физикалық жүктеме кезіндегі және де тыныштық кезіндегі ауырсынулар мазалайды.</p>	<p>Ұзақ уақыт клиникалық көріністер бермеуі мүмкін, патологиялық сүйек сынуы кезінде алғашқы рет анықталады.</p>
<p>Рентген көрінісі: сүйек тінінің деструкциясы айқын емес контурларымен, жұмсақ секвестрлармен бірге, сүйек тінінің остеопарозы, процес жиі өсу зонасында орналасады</p>	<p>Рентген көрінісінде: Метадиафиз орнында үлкен деструкция ошағы бар, ол сүйектің деформациясына әкеледі. Деструкция ошағының контурлары айқын, тегіс. Сан сүйегінің мойынында локализацияланса орналасса деформация дамиды, «пастушьей палки» типі бойынша.</p>



Спецификалық емес гематогенді

Остеомиелит

Туберкулезді остит	Спецификалық емес гематогенді остеомиелит
<p>Науқасты физикалық жүктеме кезіндегі және де тыныштық кезіндегі ауырсынулар мазалайды.</p>	<p>Жіті басталады, ауырсынумен және дене температурасының көтерілуімен.</p>
<p>Рентген көрінісі: сүйек тінінің деструкциясы айқын емес контурларымен, жұмсақ секвестрлармен бірге, сүйек тінінің остеопарозы, процес жиі өсу зонасында орналасады</p>	<p>Рентген көрінісінде: сүйек тіндерінде көптеген деструкция ошақтары анықталады, дұрысемес формалы, ұзын түтікті сүйектің метадиафизі нде орналасады Остеомиелиттегі секвестрлерде кортикальді дамыған, тығыз, структурусыз, сүйектің ұзыны бойымен орналасқан.</p>

Пертес ауруы - жамбас- сан ауруларының ішінде 3-14 жас аралығындағы балаларда кездеседі және сан сүйегінің басының асептикалық некрозының жайылған түрі. «Асептикалық некроз» сан сүйегінің эпифизінің сүйекті тінінің өлуін білдіреді.

Пертес ауруы жиі кездеседі:

- Жиі және ұзақ ауыратын әлсіреген балаларда;
- Рахитпен ауырған балалар;
- Тамақтануы жетіспеген балаларда (гипотрофия);

Инфекциялық – аллергиялық аурулары бар балаларда; Пертес ауруының 5 сатысы бар:

1 саты – сан сүйегінің басының аймағында некрозбен жүреді;

2 саты – сан сүйегінің екіншілік импрессиялық сынуы;

3 саты – өлі тіндердің сіңірілуі және сан сүйегінің мойнының қысқаруы;

4 саты – дәнекер тінге бітісуі нәтижесінде тіндердің қалпына келуі;

5 саты- сүйектің кальций тұздары және жаңа сүйек тінінің дамуынан өсуі;



А**Б**

Сан сүйегінің басының ершік тәрізді деформациясы
 Сүйектің ауыр өзгерістері кезінде дамиды: жүрген кезде қатты ауырсыну, айқын ақсау, буын аймағында ісіну, жамбас бұлшықеттерінің әлсіздігі, аяғын сыртқа бұра алмау, буында жазу, бұгу, айналдырудың қиындауы, дене қызуы 37-37,5 градусқа дейін жоғарылауы, ЭТЖ жоғарылауы, лейкоцитоз, лимфоцитердің көбеюі, аяқта вегетативті бұзылыстар – табанның бозаруы, суық болуы және тершендік, саусақта пульс болмауы, табан терісінің әжімденуі.



Емі

Туберкулездің бастапқы сатысында антибиотикохимиятерапиямен ұзақ консервативті ем жүргізіледі. Ем тиімсіз болған жағдайда хирургиялық ем.

Радикалды, қалпына келтіру, реконструктивті операциялар жасалады.

Радикалды операцияда зақымдалған сүйек пен буындағы патологиялық тінді толық алып тастайды.

Қалпына келтіру зақымдалған сүйек не буын құрылымын жасанды материал не тінмен пластикалық алмастыру.

Реконструктивті зақымдалған сүйек не буынды жасанды протезбен эндопротездеу.



Қорытынды:

Сүйек-буындық туберкулезді анықтау жалпы тәжірибелі дәрігерлер анықтайды. Олар туберкулезбен қауіп-қатер тобына жататын науқастардың аяқтарындағы ауырсынуларға көңіл бөлуі қажет. Бұл науқастың күмәнді аймақтарын сәулелі диагностикамен тексеру қажет, ал негізгі қолжетімді материал болып- қышқылға төзімді МБТ болып табылады.



Қолданылған әдебиеттер:

М.И.Перельман “Фтизиатрия” 2004ж

Москва;

В.Ф. МОСКАЛЕНКО “Фтизиатрия”

2012ж Киев ;

Интернет желісі

