

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ СПОНДИЛИТ



Подготовила: врач-интерн Антюшина Е. А.
Куратор: к.м.н., доцент Ж. М. Цоцонава

Туберкулезный спондилит

Болезнь Потта



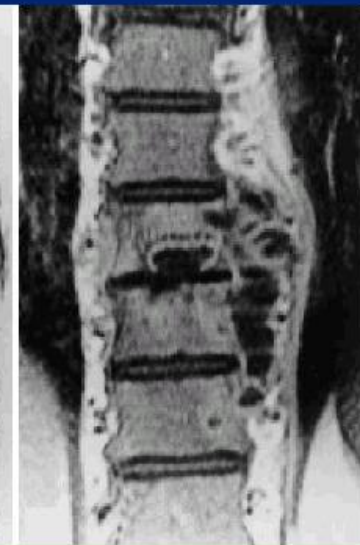
– это хроническое, инфекционное поражение позвоночника, которое характеризуется появлением боли и нарушением функции в пораженных позвонках. Возбудитель заболевания – микобактерия туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*, палочка Коха).

Микобактерии туберкулеза попадают в тело позвонка, растут и размножаются, процесс протекает медленно, на это может уйти 1 – 2 года, затем инфекция расплавляет тело позвонка, после этого поражает межпозвоночный диск, с формированием на этом месте абсцесса (полости, заполненной гноем). После разрушения одного позвонка микобактерии туберкулеза начинают поражать соседний позвонок

T2-ВИ

T1-ВИ +КВ

T1-ВИ +КВ



ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ СПОНДИЛИТ (СПОНДИЛОДИСЦИТ, БОЛЕЗНЬ ПОТТА)

- Гибус
- Пуговчатое выстояние остистого отростка
- Безболезненная припухлость в области позвоночника (натечник)
- Симптом «вожжей»
- Уменьшение высоты межпозвонкового диска (преимущественно в передних отделах)
- Узурирование участков позвонка (синдром «тающего сахара»)
- Натечный (холодный) паравертебральный абсцесс
- Клиновидное оседание одного или двух позвонков (шейный, нижнегрудной, поясничные отделы)
- Компрессионный миелит
- Спинальный инсульт
- Эпидурит, пахименингит
- Рецидивирующая параплегия
- Абсцесс спинного мозга (синдром поздних параличей)

Клинические стадии

Преспондилитическая – появление в теле позвонка туберкулезной гранулемы. У взрослых не вызывает проявлений болезни. У детей возникают признаки интоксикации: потливость, снижение аппетита, капризность, похудание, заторможенность, повышение температуры тела до субфебрильных цифр (37,0-37,8 градусов).

Спондилитическая – распад гранулемы, повреждение костной ткани позвонка и выход инфекционного процесса за пределы позвоночника. В этот период возникают характерные симптомы болезни.

Постспондилитическая – затихание острой фазы патологического процесса, постепенным улучшением общего состояния и прекращением болевого синдрома. В этот период наблюдают остаточные явления болезни в виде искривления позвоночного столба и неврологической симптоматики.

Триада признаков Потта

1. натечные абсцессы, которые формируют свищи на отдаленном расстоянии от очага казеозного некроза позвоночника (грудная клетка, бедро, подколенная ямка);
2. искривление позвоночного столба в результате клиновидной деформации позвонков и компрессионных переломов (горб);
3. неврологическая симптоматика (нарушение чувствительности, двигательных функций, работы органов малого таза). Первым симптомом туберкулеза позвоночника считается боль в спине. На ранних стадиях развития недуга болевой синдром появляется после физической нагрузки. Сначала дискомфорт не имеет четкой локализации, по мере прогрессирования патологического процесса боль беспокоит в месте разрушения позвонков. Облегчение страданий вызывает горизонтальное положение.

Туберкулезный спондилит с прорывом натеchnого абсцесса в плевральную полость



Локализация

Туберкулезный спондилит

- При локализации спондилита в шейном отделе боль распространяется на область затылка и верхние конечности.

- Поражение грудного отдела характеризуется прострелами в межлопаточное пространство, по ходу межреберных промежутков, в нижние отделы спины.

- Поражение пояснично-крестцового отдела сопровождается иррадиацией болей в область ягодиц и нижних конечностей.

Болевой синдром приводит к рефлекторному спазму мышц спины. Больной щадит позвоночник при движении, что отражается на статических позах и двигательной активности.



Неврологические симптомы туберкулезного спондилита

- туберкулез шейного отдела – вялый парез или паралич верхних конечностей и спастический в нижних конечностях, парестезии (чувство онемения, покалывания, жжения) или нарушение чувствительности в руках, расширение зрачка вследствие поражения симпатического нерва;
- туберкулез грудного отдела – нарушение чувствительности в грудной клетке, пояснице, ногах, парезы или параличи нижних конечностей, выпадение сухожильных рефлексов;
- туберкулез поясничного отдела – снижение чувствительности в ногах, слабость нижних конечностей, парезы или параличи ног, атрофия мышц ниже места патологии, трофические нарушения в виде пролежней, недержание мочи и кала.

нормальный
позвоночник



СПОНДИЛИТ



ВЕГЕТАТИВНЫЕ СИНДРОМЫ



- Синдром верхушки легкого Серджана– синдром Горнера, парез, паралич мышц гортани
- Синдром верхнего шейного симпатического узла (при вовлечении надверхушечной плевры)
- Синдром звездчатого узла
- Висцеральный мышечно-тонический синдром
- Синдром блуждающего нерва (насильственное покашливание, осиплость, афония при поражении бронхиальных, медиастинальных лимфоузлов))
- Синкопы
- Беттолепсия
- Вегетопатия, вегетоз (перманентная, пароксизмальная формы)

ДИАГНОСТИКА

- **Рентгенография** (деформация замыкательных пластинок, сужение межпозвоночной щели вследствие разрушения межпозвонкового диска; узурация позвонков; очаговый остеопороз; клиновидная деформация позвонка; компрессионные переломы)
- **Туберкулиновая проба (50%)**
- **Исследование СМЖ**
- **Проба СМЖ на туберкулостеариновую кислоту**
- **ИФА (определение антител к МБТ)**
- **ПЦР диагностика**
- **Исследование маркеров гепатита, сыворотки крови на ВИЧ-инфекцию**
- **КТ, МРТ**

Примечание: своевременная диагностика – в течение **10 дней**,
поздняя – после **15 дней**

ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ СПОНДИЛИТ



Эпидурит

Из-за инфекции или вследствие аутоиммунных процессов иногда развивается воспаление эпидурального пространства позвоночника (рыхлая соединительная ткань, расположенная между позвонками и твердой оболочкой спинного мозга). Такое воспаление, очень опасно, так как приводит к поражению нервных корешков и может распространиться до головного мозга. Поэтому код по МКБ у эпидурита такой же, как и у менингита.

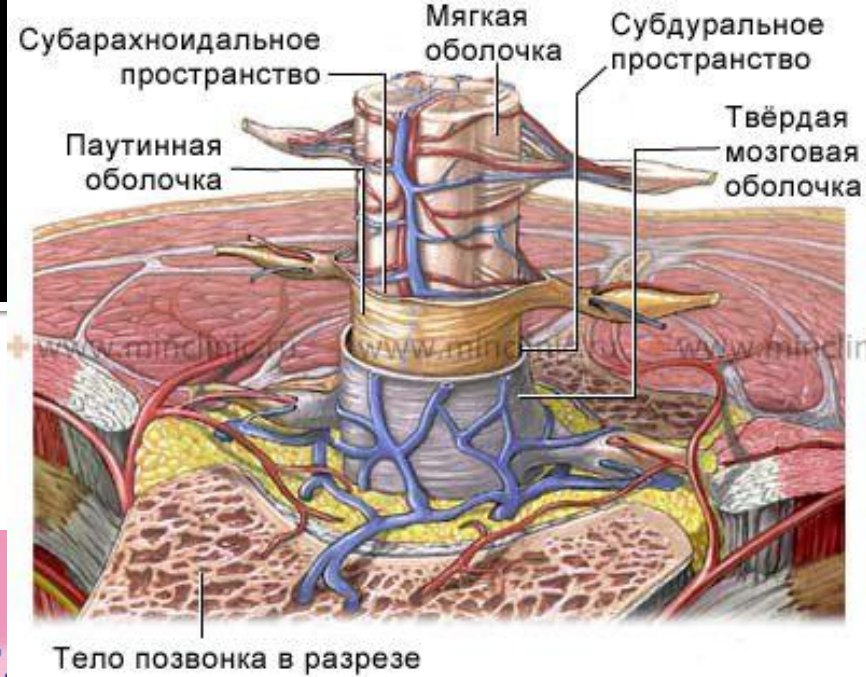


Причины развития заболевания

- туберкулез позвоночника;
- остеомиелит;
- травмы позвоночника;
- различные инфекционные заболевания или наличие гнойных очагов в организме;
- аутоиммунные реакции организма;
- межпозвоночная грыжа;
- оперативное вмешательство или пункция позвоночника, из-за которой инфекция попадает в эпидуральное пространство.
- В основном воспаление появляется из-за наличия инфекции. Причем не обязательно гнойный процесс протекает рядом с позвоночником, бактерии, чаще всего стафилококк, попадают в эпидуральное пространство с током крови.

Виды эпидурита

- Чаще всего различают острый эпидурит и хронический. Реже всего встречается гнойная форма заболевания, когда очаг инфекции локальный и расположен на 1-3 позвонках. Гнойный эпидурит очень опасен, так как сдавливает мягкое вещество спинного мозга и вызывает различные неврологические нарушения.
- Диффузная форма заболевания характеризуется развитием воспалительного процесса на всем протяжении позвоночника или наличием нескольких очагов инфекции. В некоторых случаях после оперативного лечения грыжи дисков может развиваться рубцовый эпидурит. Он вызывает мучительные боли у пациентов. Поэтому важно предотвратить развитие рубцово-спаечного процесса, чтобы не развилось воспаление.
- Чаще всего воспаление развивается там, где больше жировой ткани. Поэтому болезнь локализуется в нижнем грудном или поясничном отделе позвоночника. Кроме того, эпидурит может быть односторонним или двусторонним.

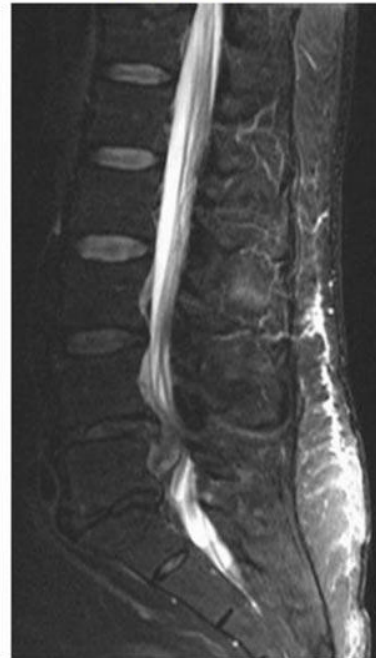


Грыжа диска L4-L5. Эпидурит.

T2 ВИ

T1 ВИ

STIR ИП



Симптомы заболевания

- Болезнь чаще всего начинается остро: повышается температура, появляется озноб и головная боль. Общее состояние пациента становится все хуже. Из-за сдавливания мозговых оболочек воспаленной тканью наблюдаются менингеальные симптомы: ригидность затылочных мышц, боязнь света или громких звуков. При любом виде эпидурита наблюдаются также такие симптомы:
 - сильная резкая боль в позвоночнике, усиливающаяся при движении, кашле или чихании;
 - боли могут отдавать в конечности;
 - через некоторое время развивается слабость или онемение мышц ног;
 - нарушаются функции органов малого таза

Диагностика

Очень сложно поставить правильный диагноз, так как симптомы заболевания похожи на спондилит, миелит, абсцесс или опухоль. Особенно тяжело диагностировать хронический эпидурит. При нем нет изменений в анализах крови или на рентгенограмме. Лучше всего болезнь диагностируется с помощью пункции позвоночника или проведения ликвородинамических проб.

При сильной компрессии позвоночника наблюдается ограниченность движений и боль при постукивании по пораженным позвонкам. Для диагностики используют также КТ, МРТ и миелографию.

Полиомиелит

- **Паралитическая стадия. Спинальная форма.** Развитию паралича предшествуют выраженные фасцикуляции. Отмечаются боли в конечностях, повышенная чувствительность мышц к давлению. Параличи могут быть распространенными или локализованными. В тяжелых случаях невозможны движения, за исключением очень слабых (в шее, туловище, конечностях). В менее тяжелых случаях привлекают внимание асимметричность параличей: мышцы могут быть сильно поражены на одной стороне тела и сохранены на другой. Обычно параличи достигают максимума в течение первых 24 ч, реже болезнь прогрессирует.

ПОЛИОМИЕЛИТ

Развитие заболевания:



Вирус попадает в организм через рот

Вирус размножается в кишечнике

Инкубационный период продолжается в среднем

5-12 дней

Вирус поражает нервную систему и в течение нескольких часов может вызвать полный паралич

Симптомы:

Головная боль
Высокая температура

Сильное напряжение мышц шеи

Тошнота

Усталость

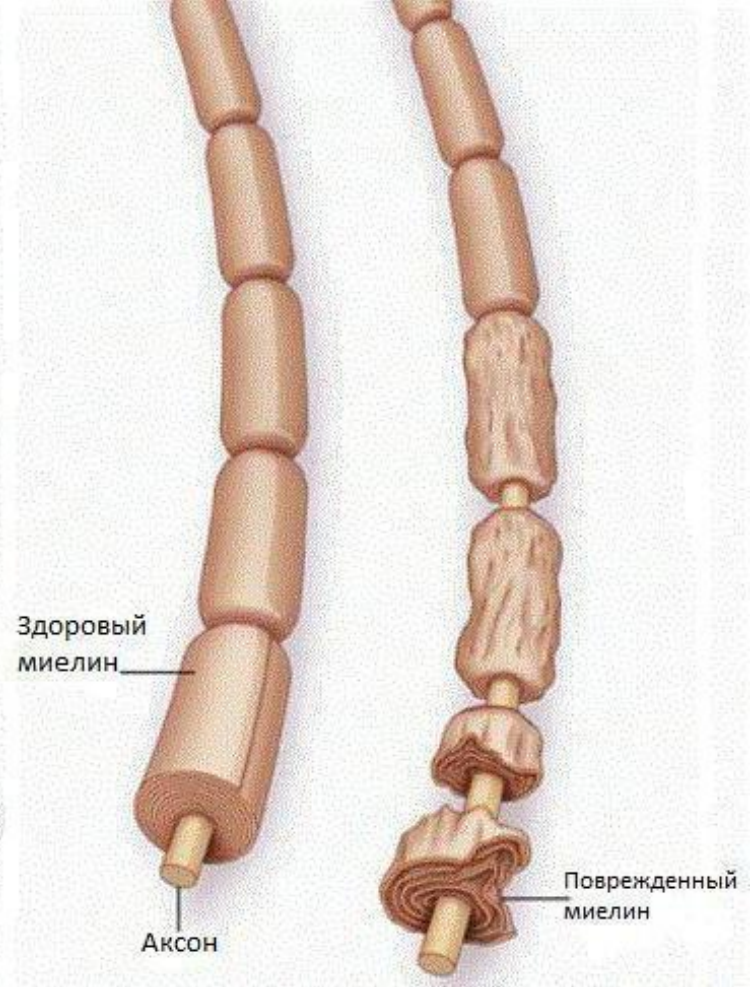
Боль в конечностях



Полиомиелит поражает, в основном, детей до **5** лет. Для взрослых в большинстве случаев не опасен.



- При «восходящей» варианте параличи от ног распространяются вверх и угрожают жизни из-за присоединения расстройства дыхания. Встречаются и нисходящие варианты развития параличей. Необходимо следить за функцией межреберных мышц и диафрагмы. Тест для выявления дыхательных парезов - громкий счет на одном дыхании. Если больной не способен досчитать до 12-15, имеется выраженная дыхательная недостаточность и следует измерить форсированный объем дыхания для выяснения необходимости вспомогательного дыхания.
- Улучшение обычно начинается к концу 1-й недели с момента развития параличей. Как и при других поражениях периферических мотонейронов, отмечается утрата или снижение глубоких и кожных рефлексов. Нарушений чувствительности нет, редко расстраивается функция сфинктеров тазовых органов.



Спасибо за внимание!!!

