

**С.Ж. АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМ. С.Д. АСФЕНДИЯРОВА**

Кафедра: фтизиопульмонология

СӨЖ

Тақырыбы: Сүйек-буын туберкулезі

Қабылдаған: Ишингалиева А.Х.

Орындаған: Өтеген С.М

Тобы: ЖМ 12-042-01

Курсы: 4

Алматы - 2016

Жоспары:

I. Кіріспе

Сүйек-буын туберкулезі

II. Негізгі бөлім

1. Патогенезі

2. Фазалары

3. Клиникалық көрінісі

4. Емі

III. Қорытынды

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Анықтамасы:

- ▶ Сүйек-буын туберкулезі – туберкулездік үрдістің гематогенді жолмен таралуы нәтижесінде дамитын өкпеден тыс орналасқан спецификалық қабынулық ауру. Сүйек-буын туберкулезі жалпы өкпеден тыс орналасқан туберкулездің 20%-ын құрайды.

Немесе

- ▶ Сүйек-буын туберкулезі- тірек қимыл аппаратының созылмалы инфекциялық ауруы, *M. Tuberculosis* микобактериясымен шақырылатын, спецификалық гранулема пайда болып және сүйек құрамы бұзылумен көрінетін айқын анатомиялық және адам қаңқасының функциональді бұзылысы.

Патогенезі:

Біріншілік туберкулез немесе ескі туберкулездік
ошақтың кеш реактивациясы



Туберкулездік процестің
лимфогематогенді жолмен таралуы



Біріншілік туберкулездік оститтердің түзілуі
(сүйектің қызыл кемігінде туберкулездік
гранулемалардың пайда болуы



Біріншілік туберкулездік ошақтардың
лимфогенді, гематогенді жолмен таралуынан
туберкулездік артрит, спондилиттің дамуы

Патологиялық процестің дамуына байланысты сүйек – буын туберкулезінің даму фазалары (П. Г. Корнев бойынша):

1-фаза: преспондилиттік, преартриттік - біріншілік туберкулездік оститтің пайда болуы, дамуымен сипатталады;

2-фаза: спондилиттік, артриттік. Бұл фаза бастапқы және өршу фазаларынан тұрады;

3-фаза: постспондилиттік, постартриттік- туберкулездік үрдістің уақытша немесе тұрақты ликвидациясымен сипатталады

- ▶ Бағанағы айтып кеткен
- ▶ 1-ші сатысы бойынша- бұнда туберкулез ошағы пайда болады, бірақ сүйек тіні өзгермейді.
- ▶ 2-ші және 3-ші сатысы бойынша-туберкулез үрдісі синовиальді қабыққа,буынның сүйекті беткейіне,көрші жатқан омыртқаларға тарайды
- ▶ 4-ші сатысы- туберкулез өрдісінің өршуінің бәсеңдеп, тұрақталуы,скелеттің пішінінде елеулі өзгерістер анықталады.

Өкпеден тыс Клиникалық классификациясы

Системные локализации туберкулёза	Клиническая характеристика поражения		Осложнения активного процесса	Остаточные изменения и последствия органичных поражений
	клинические формы	дополнительные характеристики		
Туберкулёз костей и суставов	Туберкулёзный остит (остеомиелит) Туберкулёзный артрит: остеоартрит, синовит Туберкулёзный спондилит Туберкулёзный тендовагинит Туберкулёзно-аллергический синовит	Поражённый отдел кости, сустав, позвонки указывают в соответствии с анатомической номенклатурой Стадии туберкулёза: I — первичный туберкулёзный остит II — прогрессирующий остеоартрит (спондилоартрит); III — хронический деструктивный артрит (спондилит); IV — посттуберкулёзный остеоартроз (спондилоартроз)	Специфические: абсцессы, свищи Ортопедические: тугоподвижность, контрактура, вывихи, деформации, изменения длины, патологические переломы и др. Неврологические: парезы, параличи, нарушения функции тазовых органов	Остаточные изменения: обызвествлённые абсцессы, костные очаги, обызвествления мягких тканей Последствия: посттуберкулёзный артроз (спондилоартроз), контрактура, изменение длины (укорочение, удлинение), деформации, подвывихи и вывихи суставов; парезы и параличи
Туберкулёз мочевыделительной системы	Туберкулёз почек Туберкулёз мочеточника Туберкулёз мочевого пузыря Туберкулёз уретры	Стадии туберкулёза почек: I — туберкулёз паренхимы; II — туберкулёзный папиллит; III — моно/поликавернозный туберкулёз; IV — пионефроз	Специфические: паранефрит Анатомо-функциональные: ХПН, рефлюкс, вторично-сморщенная почка, ренальная гипертензия (уретеро)гидронефроз, пиелонефрит, цистит, микроцистис	Посттуберкулёзный пиелонефрит, микроцистис
Туберкулёз мужских половых органов	Туберкулёзный эпидидимит, орхит и орхоэпидидимит Туберкулёз предстательной железы и семенных пузырьков Туберкулёз семенного протока, полового члена, куперовых желез	Первичный очаг (I стадия) диагностируют крайне редко Характерны поражение нескольких органов половой системы и выявление процесса при наличии осложнений	Специфические: абсцессы, свищи Функциональные: дизурия, гемоспермия, импотенция, бесплодие, гематурия Хронический болевой синдром Промежности, кокцигодиния	Остаточные изменения: кальцинаты предстательной железы Последствия: рубцы простатического отдела уретры; рубцовое изменение придатков, яичек и семявыносящих протоков, обтурационное бесплодие
Туберкулёз женских половых органов	Туберкулёзный сальпингит Туберкулёзный сальпингоофорит Туберкулёз матки: эндометрит, метроэндометрит Туберкулёз шейки матки, влагалища, наружных половых органов		Специфические: тубовариальные кисты с казеозом, свищи, тазовый перитонит, спаечная болезнь малого таза Анатомические: облитерация маточных труб и полости матки, вторичные кисты яичников Функциональные: дисменорея, бесплодие, кровотечения	Остаточные явления: кальцинаты малого таза Последствия: спаечный процесс малого таза; облитерация маточных труб, облитерация матки, бесплодие

Клиникалық көрінісі:

Даму фазалары

Клиникалық көріністері

Преартриттік,
преспондилиттік

Клиникалық белгілері айқын емес. Айқын интоксикация:

- Шаршағыштық, әлсіздік
- Дене температурасының жоғарылауы
- Тәбетінің төмендеуі

Артриттік,
спондилиттік

- I. Омыртқа аймағындағы ауру сезімі және осы аймақтағы қозғалысының шектелуі, арқа бұлшықеттерінің ригидтілігі; симптом «вожжей»
- II. Буындардың ісінуі, гиперемиясы және қозғалысының шектелуі
- III. Бұлшықет атрофиясы

Постартриттік,
постспондилиттік

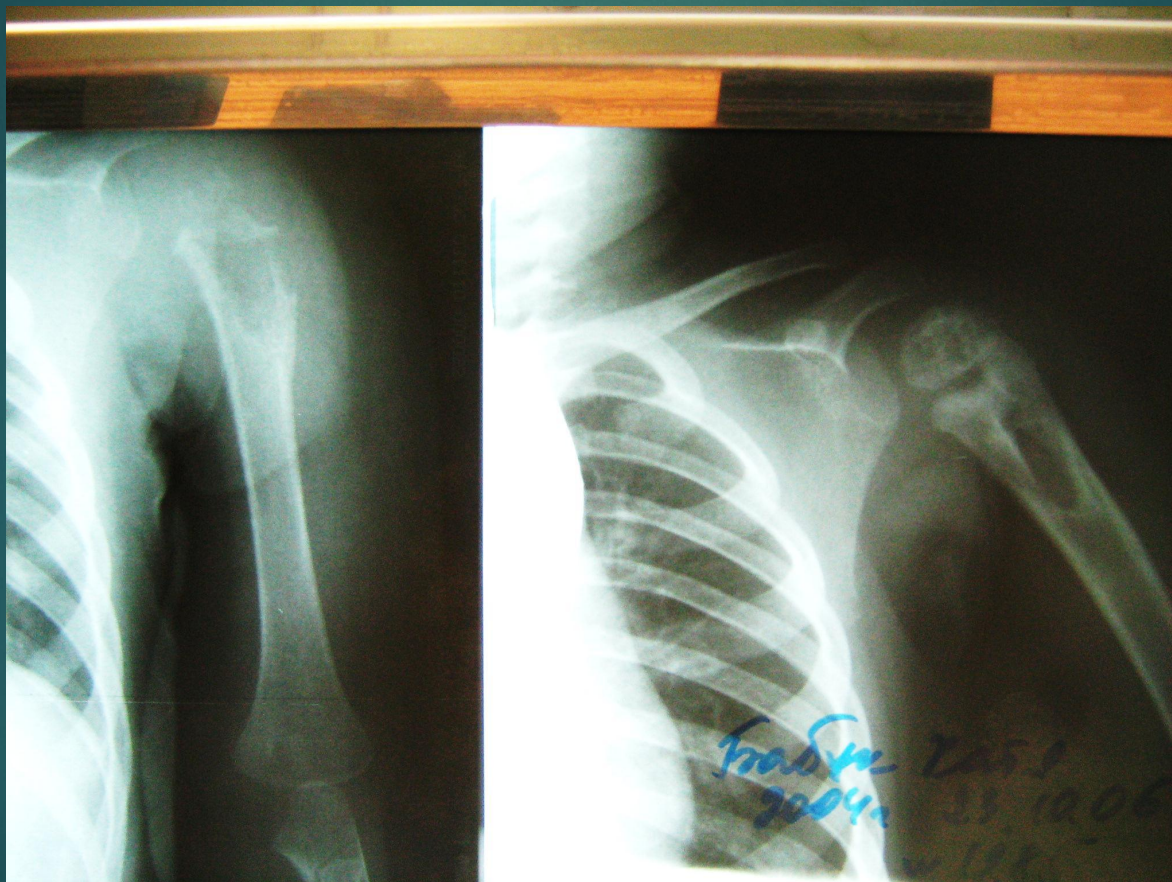
Бұлшықет атрофиясы, кифоз, сколиоз, кеуде қуысының екіншілік деформациясы, науқастың аяғында тұрақты контрактура дамиды.

Клиникалық көрінісі

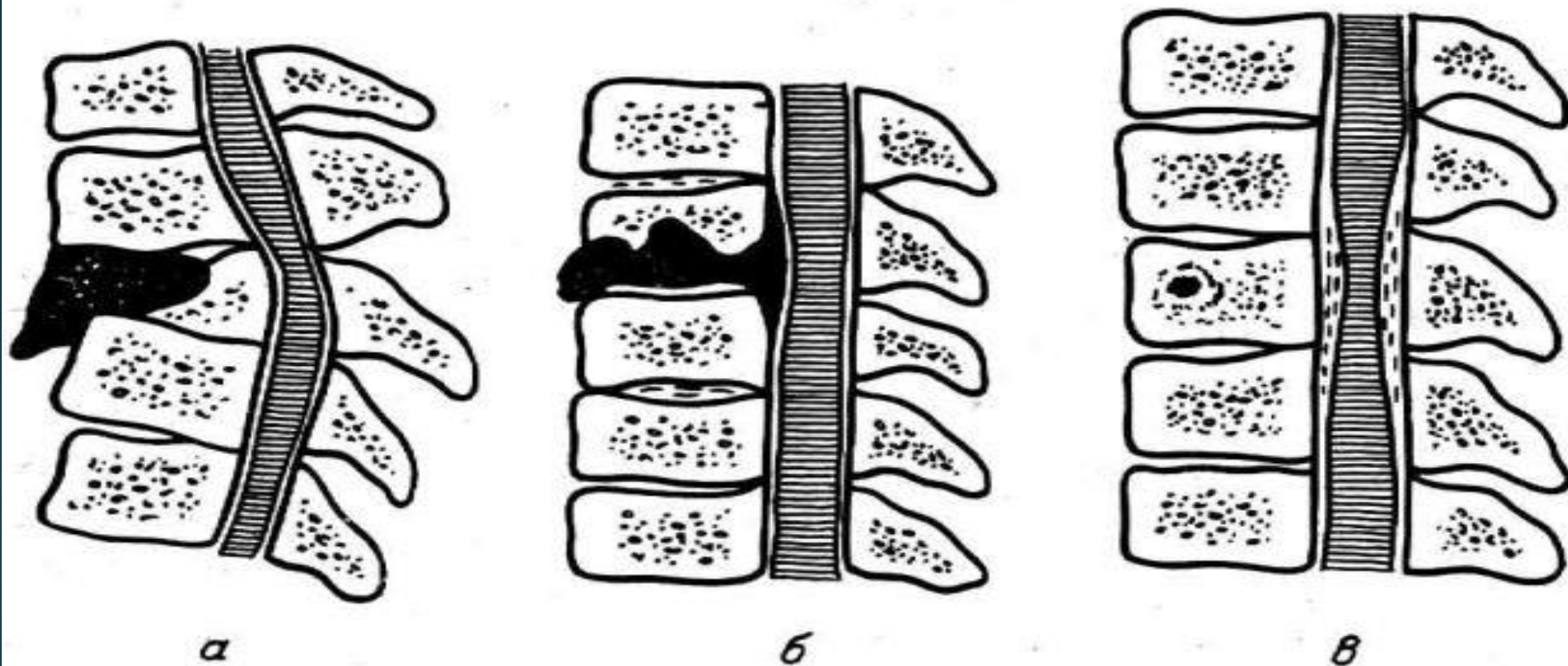
интоксикация балаларда айқын көрініс береді ал ересектерде ол көбінесе байқалмайды.

- ▶ Егер біріншілік ошақ түтікті сүйектердің эпифизінде немесе метафизінде, кортикальды қабаттан алыс орналасса, онда жергілікті клиникалық көріністері ұзақ уақыт байқалмайды.
- ▶ Егер туберкулездік ошақ кортикальды қабатқа немесе буын қапшығына жақындаса бейспецификалық перифокальды қабыну дамиды. Науқас жүргенде тез шаршайды және буын қозғалысы шектеледі.
- ▶ Жамбас буыны зақымдалғанда ауру сезімі аяққа, иық буыны зақымдалғанда қолға , саусаққа берілуі мүмкін.

Туберкулезді омарtrit (иық буынының туберкулезі)



ТУБЕРКУЛЕЗДІ



Поражение спинного мозга при туберкулезном спондилите.

а — смещение кзади разрушенного туберкулезным процессом позвонка; *б* — творожистые массы и натечный абсцесс, дающие эпидурит, сдавливающий спинной мозг; *в* — наружный спинальный пахименингит при туберкулезном спондилите.

ТУБЕРКУЛЕЗДІ КОКСИТ

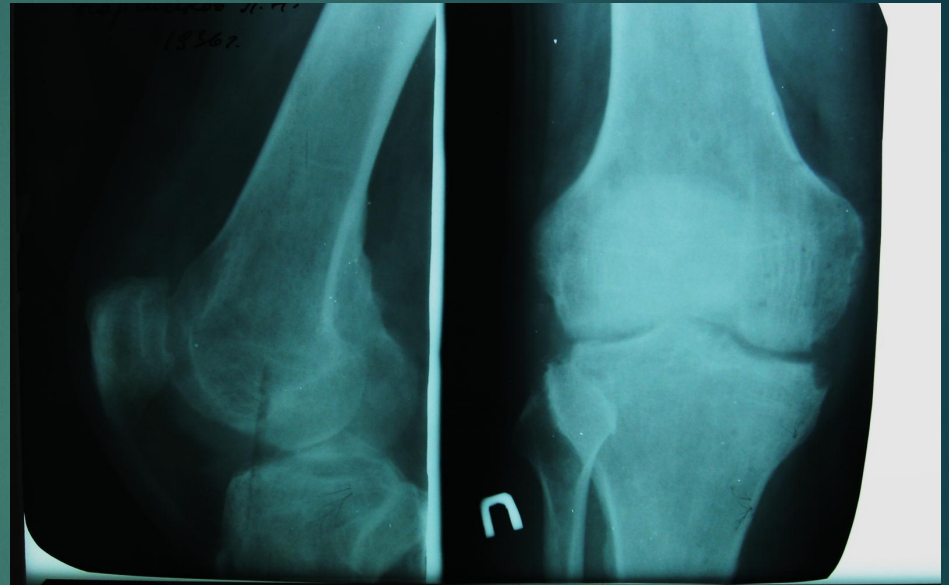


- ▶ Сол жақ жамбас буынының рентгенограммасы: туберкулезді коксит, постартриттік фаза: ортан жілік басының толық бұзылуы, мойнының жұқаруы, склероздануы. Секвестр, жұмсақ тіңдердің абсцесі

ТУБЕРКУЛЕЗДІ КОКСИТ

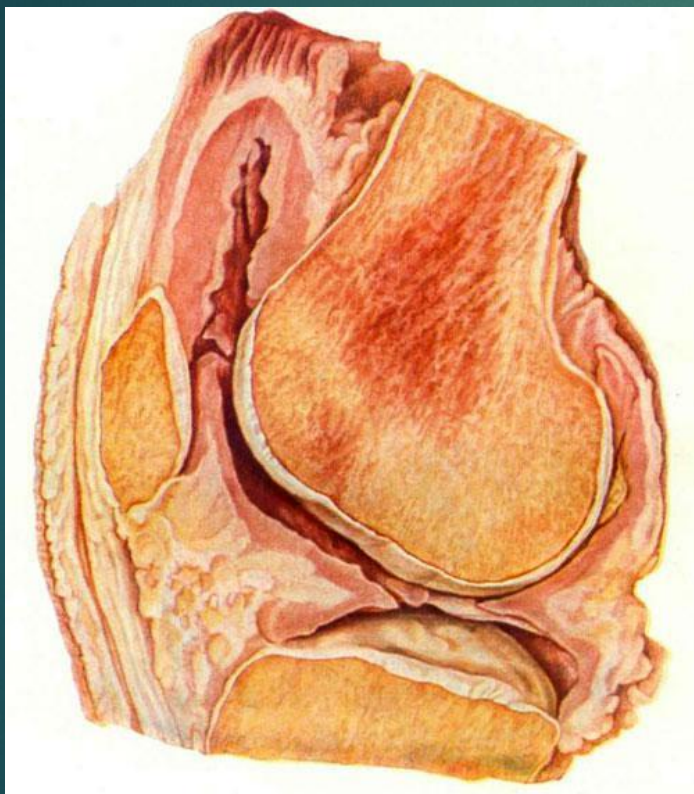


Туберкулезді гонит



Асықты жілік және шыбық (кіші жілік) сүйектері
эпифизінің туберкулезді оститі

Туберкулезді гонит



- ▶ Буын капсуласының қалыңдауы, тіндердің ісінуі, сіңірлердің жұқаруы

Диагностикасы

▶ Лабораторлық зерттеу:

- ▶ ЖҚА: нейтрофильді Лейкоцитоз болуы ,ЭТЖ жоғарылауы,
- ▶ Б/Х: С-реактивті белоктың жоғарылауы
- ▶ Манту сынамасы

Диагностикасы

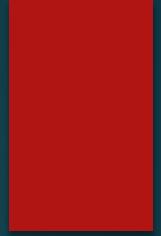
Аспаптық зерттеу

- ▶ Екі проекцияда зақымдалған аймақтың жалпы шолу рентгенограммасы және томографиясы
- ▶ Абсцесс немесе жыланкөз анықталған жағдайда контрасты зерттеу: фистулография немесе абсцессография жасалынады. Контрасты зат ретінде йодолипол, верографин, урографин.
- ▶ Субарахноидальды кеңістікті оттегімен контрасттаумен пневмомиеелография

Буын туберкулезінің рентгендегі көрінісі:

- ▶ Преартриттік фазада-сүйек метафизінде остеопороз.
- ▶ Артриттік фазада- буын саңылауының тарылуы, контуры анық емес деструкция ошақтары

Омыртқа зақымдалуының рентгендегі көрінісі:



- ▶ Преспондилиттік фазада омыртқа денесінде контуры анық емес, секвестрі бар деструкция ошағы анықталады.
- ▶ Спондилиттік фазада деструкция ошағы айқын көрінеді, омыртқа аралық диск биіктігінің төмендеуі байқалады.
- ▶ Постспондилиттік фазада зақымдалған омыртқа контуры анық, склероздалған;. Омыртқа деформациясы, сүйек-шеміршектік бітісу.

Дифференциальды диагностика

- ▶ сүйек пен буындардың бейспецификалық қабынуы (инфекциялық, ревматоидты, посттравматикалық)
- ▶ Дистрофиялық қабыну: этиологиясы әр түрлі артроздар
- ▶ Ісіктер: хондробластома, саркома, қатерлі ісіктердің метастаздары

- ▶ Сүйек-буын туберкулезінің кешенді емінің негізі: Хирургиялық ем+ операцияға дейінгі және операциядан кейінгі Антибактериалды терапия
- ▶ Хирургиялық емді зақымдалған сүйек деструкциясының дәрежесіне байланысты жүргізеді:
- ▶ Ерте кезеңінде - біріншілік туберкулездік оститтерді радикальді алып тастау
- ▶ Кеш кезеңінде- ауыр операциялар жасалынады. Ол сүйектердің буындық ұштарындағы және омыртқа денесіндегі үлкен дефекттерді жоюдың қажеттілігімен байланысты.

Болжамы:

диагноз қою мерзімі күрделірек себебі 1-ші симптом пайда болған бастап 12,3 ай уақыт кетеді нақты диагноз қоюға және антибактериалді терапия төзімділік 64,3% өскен.

- ▶ Болжамы қолайлы. Емді уақытында жүргізсе науқас жазылады, бірақ көп жағдайда буын қозғалысының шектелуіне байланысты мүгедектікке әкелуі мүмкін.

Пайдаланылган әдебиеттер:

- ▶ В.Ф.Москаленко. Фтизиатрия– 2012;
- ▶ Блокнот фтизиатра
(<http://ftiza.su/kostno-sustavnoy-tuberkulez/>)
- ▶ В.И.Петренко. Фтизиопульмонология– 2008
- ▶ http://xn----9sbmabktivytcked.xn--p1ai/tuberkulez_kostey_i_sustavov.php
- ▶ Перелман М И