

СЕМЕЙ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

**СӨЖ: “Омыртқа туберкулезінің
салыстырмалы диагностикасы”**

**Орындаған : Аханова Меруерт
607-топ, ЖТД
Тексерген: Кадирова Г.А.**

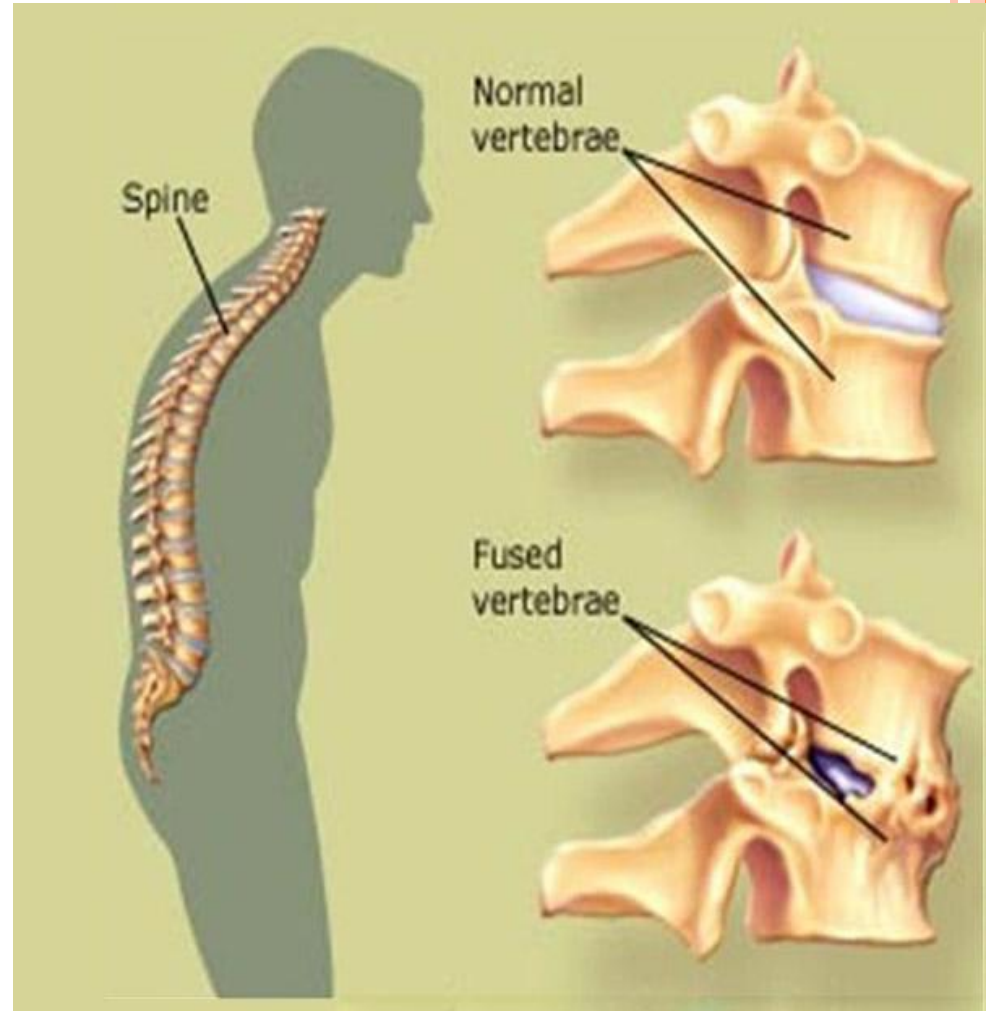
ЖОСПАР:

- ? 1. Спондилит туралы түсінік.
- ? 2. Клиникалық көрінісі.
- ? 3. Диагностикасы
- ? 4. Дифференциалды диагностикасы
 - ? 4.1. Қабынулық аурулар.
 - ? 4.2. Қабынулық емес аурулар.
- ? 5. Қорытынды.



ЕРЕСЕКТЕРДЕГІ ОМЫРТҚА ТУБЕРКУЛЕЗІ (СПОНДИЛИТ)

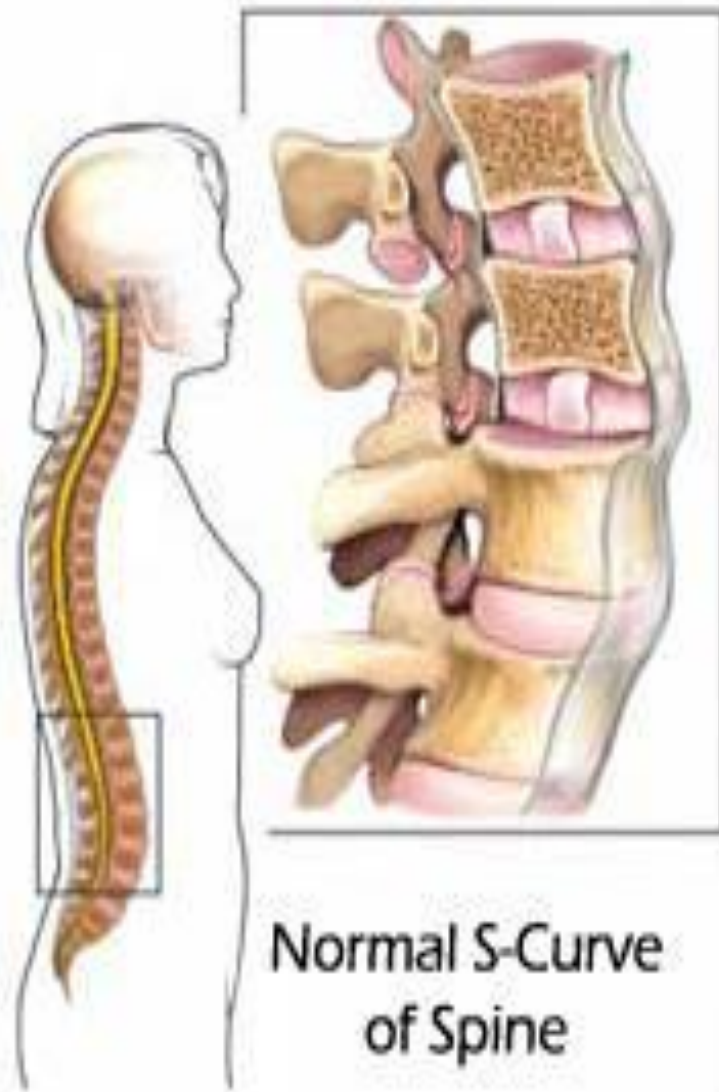
? Омыртқа туберкулезі кезінде патологиялық процесс омыртқалардың денесінің кеуекті затында орналасады.



? Аурудың басталуы омыртқаның денесіндегі кеуекті затындағы туберкулез гранулеммасын білдіретін "біріншілік" сүйектік фокустың пайда болуынан басталады. Соңғысы эволюция барысында омыртқаның жабушы пластинкаларын бұзады және некроздалған омыртқааралық диск арқылы басқа омыртқаның денесіне, сонымен қатар паравертебральдық өзекке немесе омырқа каналына таралады. Бұл жерде некроздың нәтижесінде абсцесс туындайды.

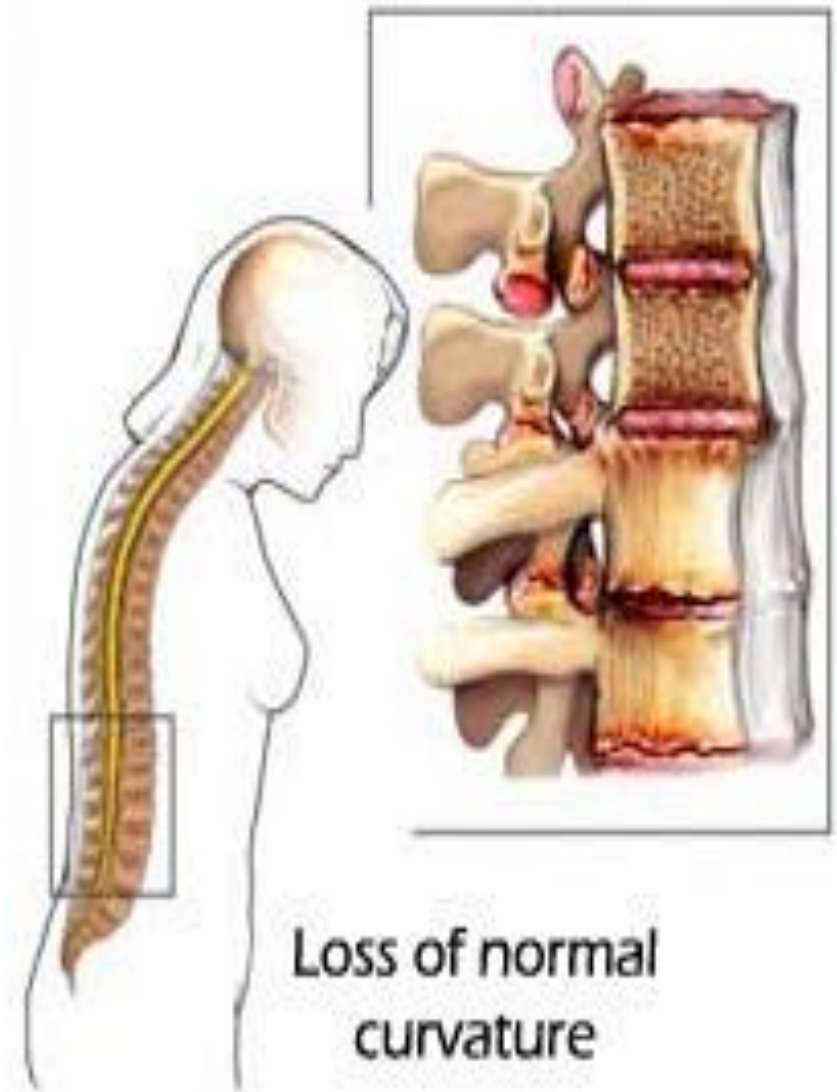


NORMAL POSTURE



Normal S-Curve
of Spine

POSTURE WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS



Loss of normal
curvature

ҚАЗІРГІ КЕЗДЕ ЕРЕСЕКТЕРДЕГІ ТУБЕРКУЛЕЗ ҮШ НЕГІЗГІ ФОРМАДА БОЛУЫ МҮМКІН:

- ? - эволютивті - ересек адамда туындаған ағымның циклдық түрде болуы;
- ? - ескі, торпидті ағымды фаза - бала кезде пайда болады (постспондилиттік фаза) және ересектерде оқтын-оқтын жарқылымен және басылуымен;
- ? - бала кезде ауырған спондилиттің ақыры - ересектерде анатомо - физиологиялық бұзылыстар көрініс табады, бұл көбіне ауыр мүгедектікке және салдануға әкеп соғады.



КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

- ? I. Преспондилиттік фаза - туберкулезді ошақ омыртқаның денесінде орналасады және соның маңайынан аспайды. Клиникалық симптоматикасы мардымсыз және көбіне анық емес. Ол ұзақ уақыт жүрістен кейін, ауыр жүк көтергеннен кейін, секіру, жүгіруден кейін пайда болатын жергілікті ауырсынумен сипатталады. Кейде қатты ауырлық және ыңғайсыздық сезімі болады.



? II. Спондилиттік фаза - бұл кезеңде клиникалық көріністер айқын көріне бастайды. Оның симптоматикасы үнемі болуымен ерекшеленеді, ал патологиялық процесс бастапқы, өршу және басылу сияқты циклдық ағымдардан құралады. Белсенді сатысында алғашқы кезде әлсіздік, субфебрильді температура, жергілікті және болдемелік ауырсынулар, қимылдың шектелуі, құрысу, омыртқалардың қозғалыс кезінде ауырсынуы, омыртқаның зақымдалған аймағынан бастап екі бағытқа таралатын бұлшықеттің регидтілігі (П.Г.Корневаның "вожжей" симптомы).



- ? III. Патологиялық процесстің белсенді фазасы, яғни өршу кезеңі ұзаққа созылады, содан соң оның өткірлігі біртіндеп басылады, басылу кезеңі туындайды. Бұл кезде жалпы жағдайдың жақсаруы, қабыну процесі мен жергілікті симптомдардың азаюы, биологиялық көрсеткіштердің қалыпты бола бастауы жүре бастайды. Рентгенде бұл кезеңде омыртқалардың деструкциясы бәсеңдейді, сүйектік ошақтардың маңайында тығыз шектеуші жиек пайда болады, зақымдалған омыртқаның құрылымы үлкен айқындылыққа ие болады.
- ? Алайда, бұл рентгендік және клиникалық көріністер жазылу болып табылмайды. Әдетте мұндай бәсеңдеу кезеңі бөлшектену және некроздалған сүйек ошақтарының фиброзды инкапсуляция нәтижесінде туындайды. Осылар келесіде жаңа аурудың туындауына, өршуіне және деструкцияның дамуына әкеп соғады. Бұл кезеңді П.Г.Корнев *постпондилиттік фаза* деп атап өткен.



ДИАГНОСТИКА

- ? Туберкулездің диагностикасы клиникалық, лабораториялық, бактериологиялық, рентенологиялық және сәулелі диагностиканың жаңа әдістерінің мәліметтерін салыстыру арқылы жүргізіледі. Аурудың даму сипатын ескеру қажет. Әдетте, біртіндеп және ұзаққа созылған, бұрын ауырған немесе басқа мүшелер мен ағзалардың туберкулездік зақымдалуымен қатар жүретін, туберкулезбен науқаспен қатынаста болған жағдай әсер етеді. Омыртқалардың қозғалысының шектелуі, ауырсыну, қылқанды өсінділердің шығып тұруы басқа да вертебральды патологияда кездесуі мүмкін, бірақ осындай белгілер науқаста тереңірек сәулелік зерттеу жүргізуге себеп болып табылады.



? Стандарттық туберкулиндік сынамалар ересектерде спондилит диагностикасын жүргізуде бағалы болып келеді. Лабораториялық диагностикада ең бірінші орында - патологиялық затты операциялық немесе пункциялық жолмен алмай тұрып, иммунологиялық зерттеудің мәліметтері. Сәулелік әдістер нозологиялық және хирургиялық диагностикада басты орында тұрады.



ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ДИАГНОСТИКАСЫ

- ? Туберкулезді спондилиттің клиникалық көрінісі науқастың жасына, ауру үрдісінің фазасына және сатысына, организмнің биологиялық тұрақтылығына, қоздырғыштың вируленттілігіне байланысты әр түрлі болады. Типтік түрімен қатар, "бәсекелес" формасы да болады. Мұндай түрінде айқын жетілмеген көріністер және жасырын әлсіз ағыммен ерекшеленеді, сондықтан дифференциалды диагностикасы аурудың туындауын табуда маңызды орын алады.



? Шартты түрде дифференциальды-
диагностикалық қатынасында омыртқаның
екі топ ауруын бөліп қарауға болады:
қабынулық және қабынулық емес
тобы, осы тобында туберкулезге қатысты
белгілер көбірек кездеседі.



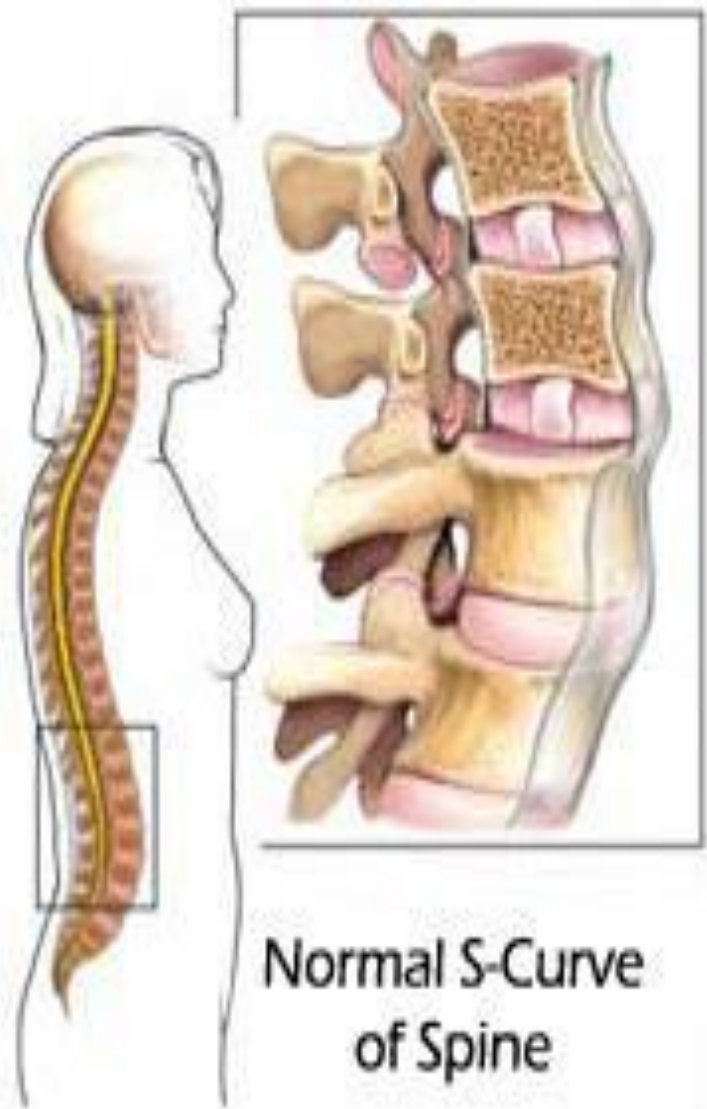
? Қабынулық аурулардың ішінде ең бірінші орында *омыртқа денелерінің гематогенді остеомиелиті* көбірек орын алады. Мұның ерекшелегі жоғары температурамен жедел басталуы, клиникалық суреті бойынша туберкулезді көбірек еске түсіреді. Остеомиелит үшін ерекшелік белгілері болып табылады: қандағы өзгерістер, соның ішінде, ЭТЖ жоғарылауы, айқан нейтрофильдік реакциямен көрінетін лейкоцитоз. Остеомиелитте абсцесстің түзілуі сирек, оның пайда болуы температураның фебрильді түріне дейін жоғарылауы, ауырсынудың күшеюі.



? Рентгенологиялық көріністе екі немесе үш омыртқаның зақымдалуы, омыртқа денелерінің жақындауымен көрінетін, омыртқааралық дисктің бұзылуы, сүйектік құрылымның тығыздануы, содан соң жиектік жақша түріндегі көрінетін остеопериостальды реакция. Қосымша диагностикалық мәліметтер ретінде Манту сынамасы теріс және сүйектік ошақта пунктаттың немесе стафилококк абсцессі немесе өзге қоздырғыштың табылуы.

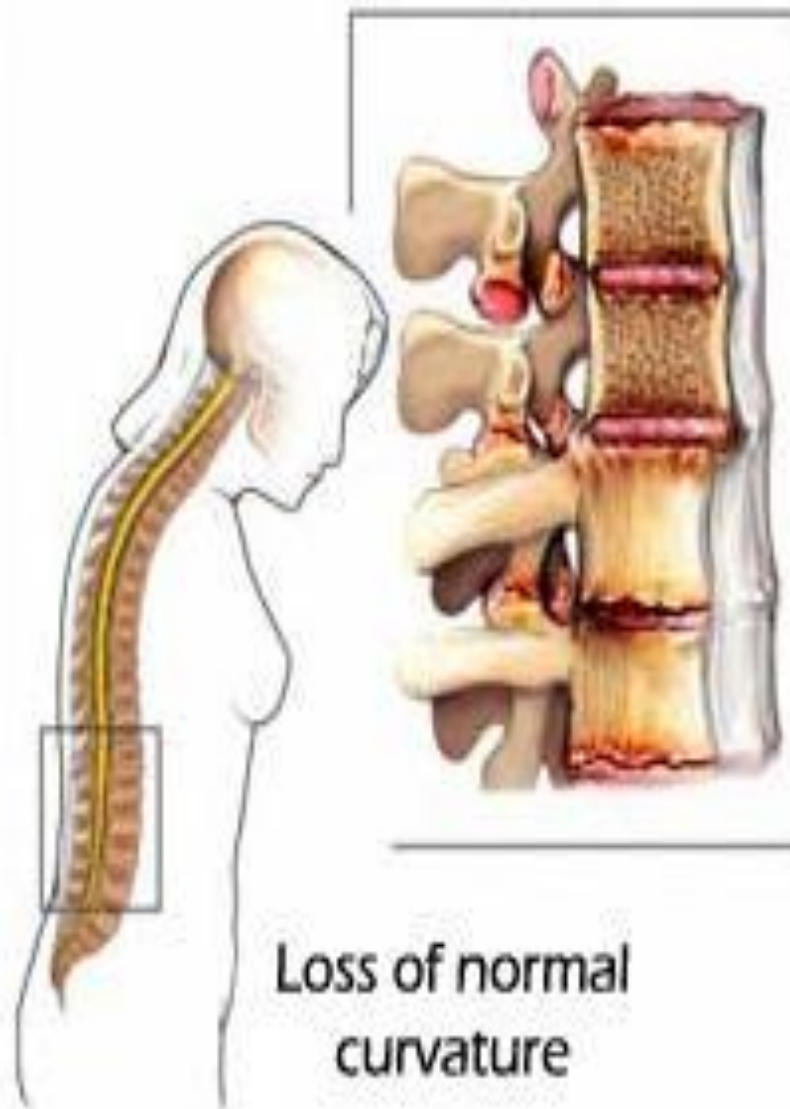


NORMAL POSTURE



Normal S-Curve
of Spine

POSTURE WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS



Loss of normal
curvature

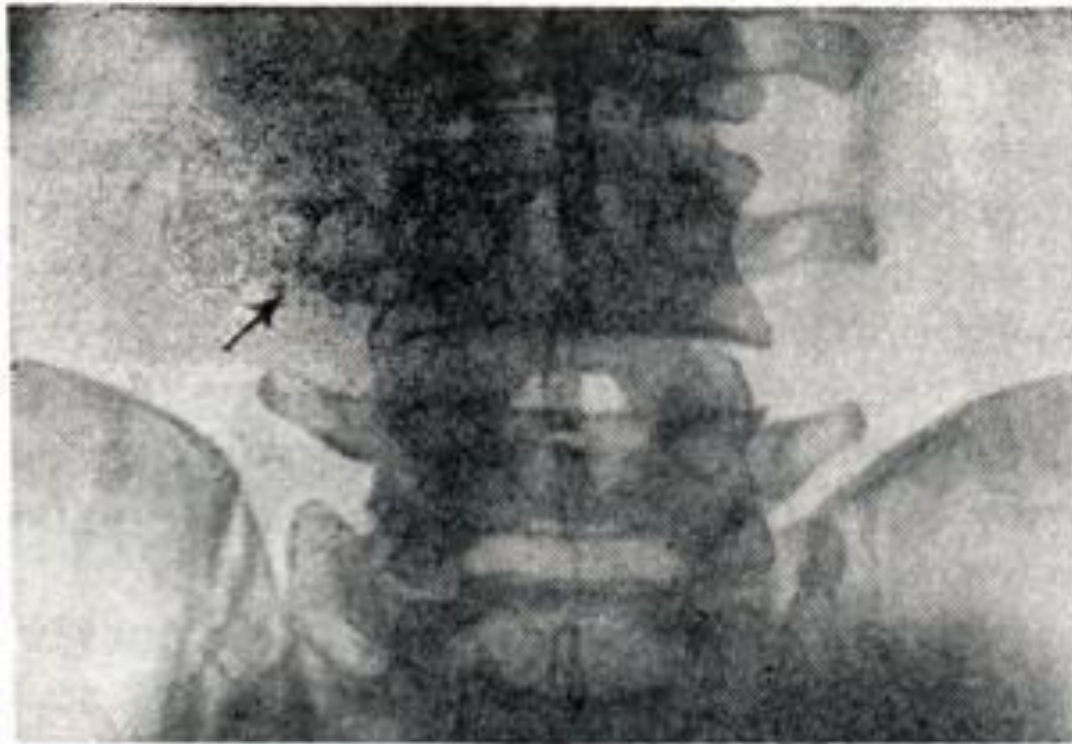
? *Сүзектен кейінгі спондилит* - бел омыртқа тұсында орналасатын, тифпен ауырғаннан кейін бірден пайда болатын сирек ауру. Оған тән рентгено-диагностикалық белгілерге жатады: омыртқааралық дисктің бұзылуы, омыртқаның беткейіне жақын аймақтың болымсыз деструкциясы, остеосклероз, байламдардың қатаюы, айқын остеопериостальды өзгерістер.



? *Омыртқаның сифилиткалық зақымдалуы - қазіргі кезде өте сирек кездеседі. Оған түнгі ауырсынулар, сифилистің басқа белгілерінің болуы, Васермен реакциясының оң болуы, рентгенографияда остеосклероз және зақымдалған омыртқалардың хаостық остео-периостальды қабаттасуы.*



? *Омыртқа актиномикозы*- бұл да сирек кездесетін ауру. Омыртқа маңында көптеген қабынулық инфильтраттардың түзілуі, олардың ортасында нүктелі жыланкөздік тесіктер болады, ал іріңдік бөліністерде *друзалар* болады. Рентгенде көптеген ұсақ склеротикалық ошақтар түріндегі сүйектік деструкциялар.



ҚАБЫНУЛЫҚ ЕМЕС АУРУЛАР

? Қабынулық емес аурулардың ішінде дифференциальды - диагностикасында маңызды орында *омыртқа денелерінің ісіктері және ісік тәрізді түзілістер* болып табылады. Клиникалық - рентгенологиялық көрінісі туберкулезге ұқсас болады.



? Біріншілік ісіктердің ішінде алғашқы орында тұратындар гемангиомалар және остеокластобластомалар (гигантты жасушалық ісіктер). Омыртқа денелерінің гемангиомасы тамырлы ісіктерінен тұрады және ең бастысы неврологиялық бұзылыстармен, ауырсынумен, түбірлік және жұлындық бұзылыстармен сипатталады. Ісіктің рентгендік көрінісі өзіндік: ол ұяшықтар арасындағы сүйектік бағанның жуандауымен сипатталатын сүйектік құрылымның өзгерісі. Дамып келе жатқан ісік омыртқа каналына өтіп артқы жабушы пластинканы бұзып, жұлынды басып тастап, оның функциясының бұзылуына әкеп соғады. Омыртқааралық диск гемангиома кезінде өзгермейді.



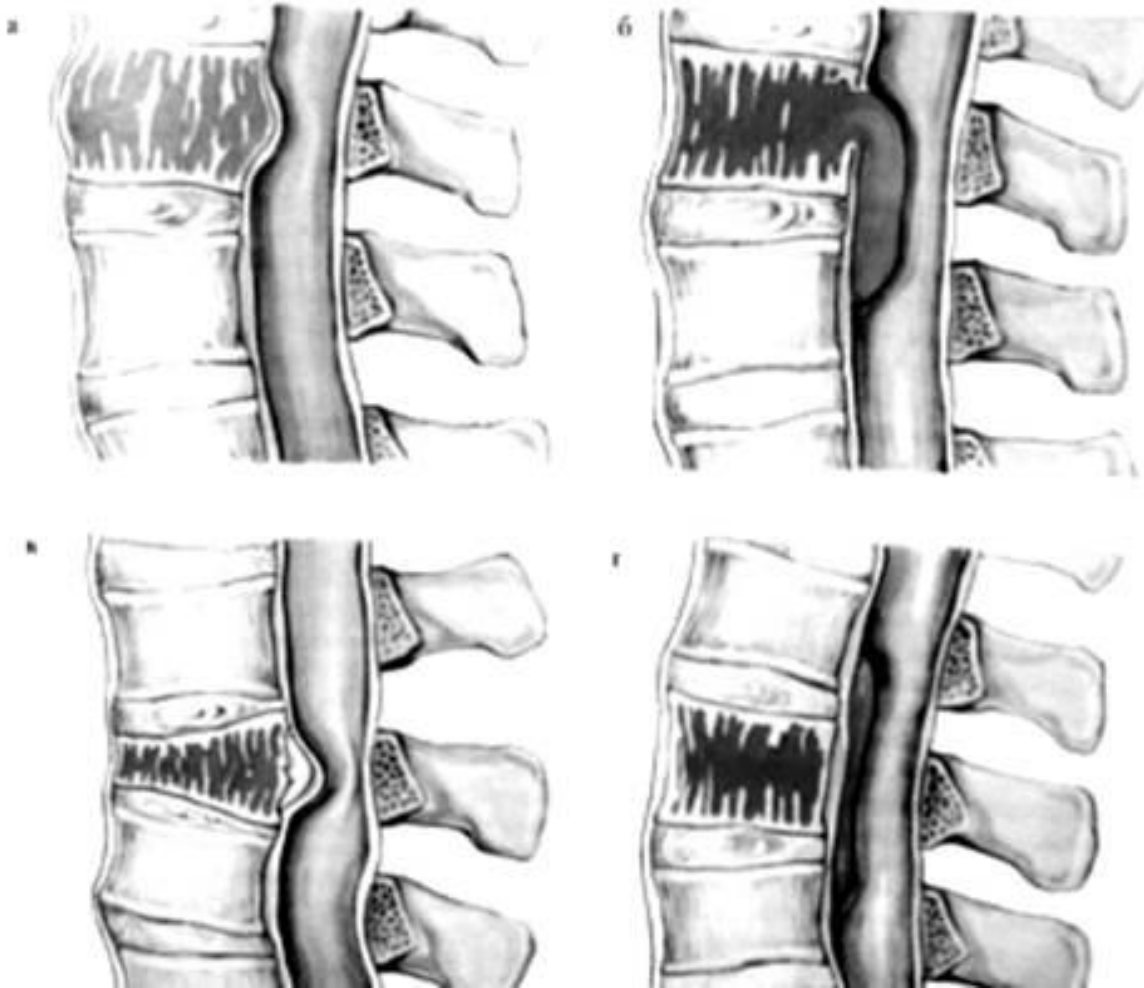
? *Остеокластобластоманың кисталық формасы (гигантты жасушалық ісік) - айқын сипатпен көрінетін қатты ауырсыну. Бұл ісікке ми - жұлындық бұзылыстар тән. Рентгенологиялық белгісі омыртқа денесінің ұяшықтық немесе құрылымдық емес сипаттағы эксцентрлік ісінуі (вздутие). Бұл кейде омыртқаданың абсцессіне ұқсас болады. Көршілес омыртқааралық кеңістіктері өзгеріссіз қалады.*



? *Метастатикалық ісіктер* - біріншілік зақымдалған мүшеден ісік жасушаларының тасымалдануы нәтижесінде пайда болатын екіншілік қатерлі түзілістер. Клиникалық көрінісінде ең бастысы екі белгі: үнемі болатын ауырсыну және аяқ қолдар мен кіші жамбас мүшелерінің салдануына дейін болатын неврологиялық бұзылыстар. Рентгенографияда туберкулездегідей тек омыртқа денесіне ғана емес, басқа да бөлімдеріне, соның ішінде омыртқа доғасына таралатын сүйектік деструкция көрініс табады. Ісіктік үрдіс паравертебральды тығыз, бұдырлы көлеңкенің болуы, ішкі көрінісі бойынша перифокальды абсцесстен ерекшеленетін, сопақша формалы және жиектерінің түзу болуы тән.



ОМЫРТҚА РАҒЫ



ҚОРЫТЫНДЫ

- ? Кей жағдайда диагностикалық қателікке әкеп соғатын басқа да көптеген қабынулық емес және жүре пайда болған омыртқаның бұзылыстары бар. Оларға жататындар - әр түрлі даму ақаулары, жүре пайда болған деформациялар, жарақаттың ақыры, дистрофиялық аурулар және т.б. Осы белгілерден туберкулезді ажырата білу маңызды.

