

# ТУБЕРКУЛЕЗНЫЙ СПОНДИЛИТ



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

# Туберкулезный спондилит

## Болезнь Потта



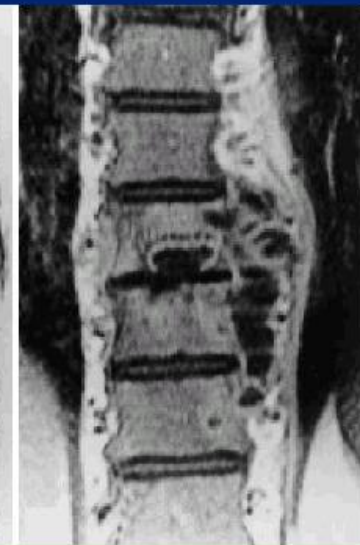
– это хроническое, инфекционное поражение позвоночника, которое характеризуется появлением боли и нарушением функции в пораженных позвонках. Возбудитель заболевания – микобактерия туберкулеза (*Mycobacterium tuberculosis*, палочка Коха).

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.

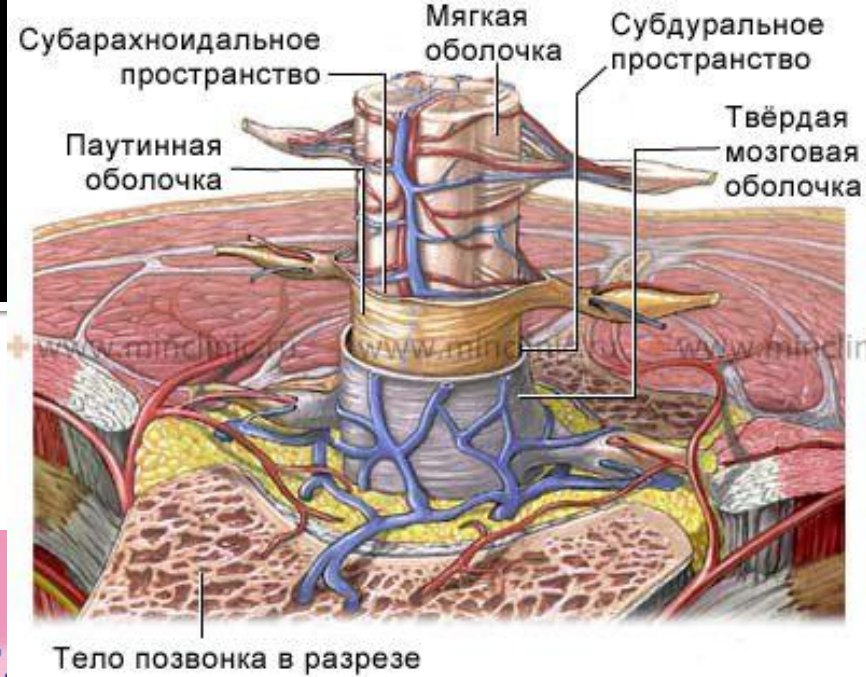


# Причины развития заболевания

- 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.

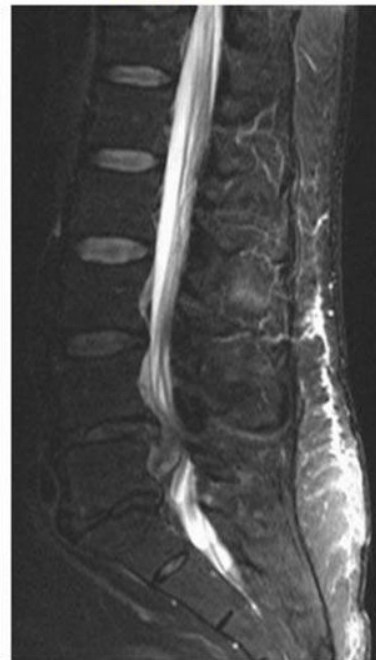


## Грыжа диска L4-L5. Эпидурит.

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

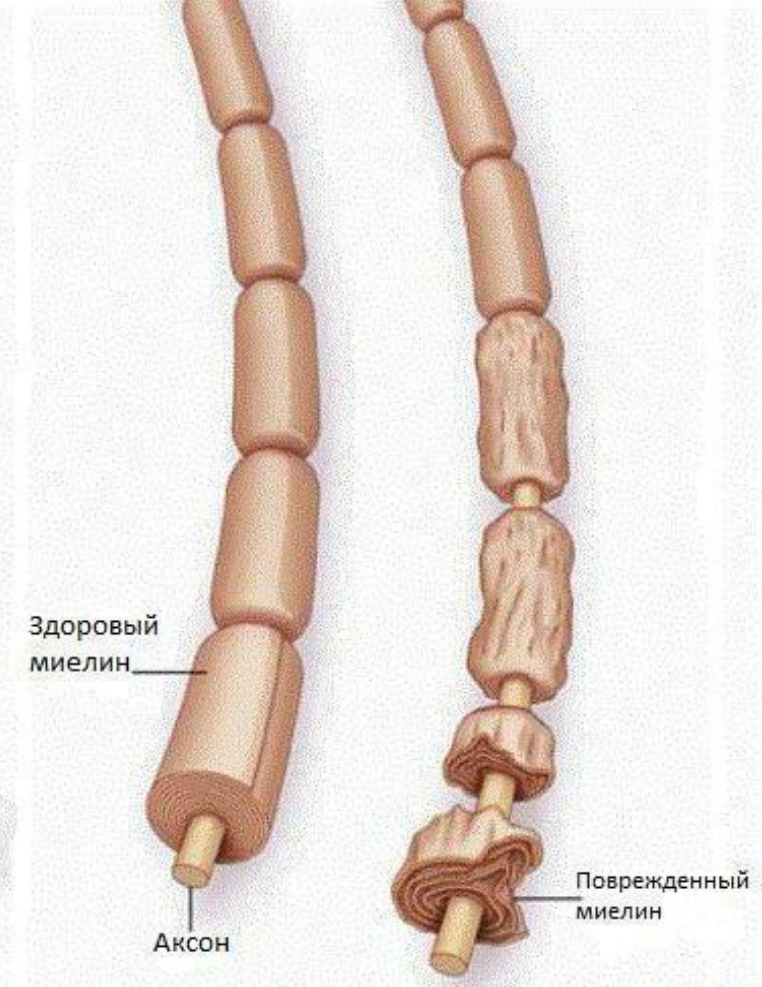
Боль в конечностях



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!!!

