

Занятие №4

1. Тема Дифференциальная диагностика внелегочных форм туберкулеза.

2.Цель:

Ознакомление студентов с механизмом развития костно- суставного туберкулеза различными наиболее часто встречающимися локализациями туберкулеза в костях и суставах у детей. Методы дополнительной диагностики, симптомы специфические для туберкулезных костей и суставов. Особенности клинического течения туберкулез костей различной локализации, методы лечения, особенность.

3.Задачи

Научить студентов методом диагностики костно суставного туберкулеза. Показать им больных с различной локализаций туберкулеза, показать им различный рентгенологические снимки с поражением опорно двигательного аппарата. Ознакомить с методами лечения больных туберкулезом костей и суставов.

4.Теоретическая часть.

Туберкулез костей и суставов занимает одно из первых мест в ряду всех прочих внелегочных проявлений туберкулеза у детей и подростков. Заболевание в настоящее время встречается реже, что является закономерным следствием высокой организации противотуберкулезной службы в стране.

Проявления костно-суставного туберкулеза у детей и подростков принципиально отличаются от заболеваний взрослых распространенностью поражения и сочетанностью первичных туберкулезных изменений в органах движения с вторичными патологическими состояниями прочих органов и систем. Первичные изменения- это туберкулезный деструктивный очаг в кости, вызывающий нарушения ее формы и функции. Вторичные нарушения- это сумма различных анатомо-структурных, функциональных и трофических изменений, возникающих в опорно-двигательном аппарате и меняющих нормальный рост и формирование скелета ребенка тем интенсивнее, чем дольше болеет ребенок. При поражении крупных суставов неизбежно возникает порочная установка конечности, нарушается темп ее роста в длину; формируются компенсаторные искривления позвоночника, тазового кольца. Деформирующий артроз симметричного и смежного суставов. Иными словами, костно-суставной туберкулез у детей вызывает замедленную цепную патологическую реакцию, в которую неизбежно вовлекается весь организм, в результате которой R моменту завершения роста пациент оказывается глубоким инвалидом.

Патогенез и патоморфология. Костно-суставной туберкулез у детей развивается в результате первичной лимфогематогенной диссеминации туберкулезных микобактерий, когда наряду с образованием очагов туберкулезного воспаления в легких, бронхиальных лимфо узлах возникают и формируются очажки и в миелиной костномозговой ткани трубчатых и губчатых костей. У детей старшего возраста и подростков костно-туберкулезные поражения могут стать следствием поздней генерализации туберкулезной инфекции при обострении процессов в старых очагах в легких, лимфатических узлах.

План занятия:

- организационный момент - 5 минут.
- контроль исходного уровне знаний - 45 минут.
- порос и осмотр больных костно-суставным туберкулезом студентами, осмотр больных с аналогичным поражением суставов другая этиологии - 45 минут.
- разбор курированных больных, проведение дифференциальной диагностики - 45 минут.
- установление диагноза, обсуждение проводимых методов лечения, прогноза заболевания - 45 минут.
- чтение рентгенограмме больных опорно-двигательного аппарата различной этиологии - 45 минут.
- контроль конечного уровне знаний - 30 минут.
- заключение. Дом задание - 10 минут.

Методы реализации;

А) Раздаточный материал.

1. Разбор рентген снимков курируемого больного.

Туберкулезный спондилит

У больных туберкулезным спондилитом на рентгенограммах обнаруживаются остеопороз тел позвонков, сужение или исчезновение межпозвонковых щелей, разрушение и уплощение тел позвонков, полости распада, тени натечных абсцессов

Туберкулезный коксит

В пораженном туберкулезом суставе выявляется остеопороз образующих сустав костей, сужение суставной щели, инфильтрация суставной сумки, деструкция суставных поверхностей, деструктивные очаги в суставных концах костей.

5. Задание.

Задание №1 Патогенез и патанатомия туберкулез костей и суставов.

Вопросы

Патогенез и патанатомия туберкулез костей и суставов.

Ответы

1-я фаза - преартритическая, преспондилитическая - фаза возникновения и формирования туберкулезного очага в нормальной костной ткани.
2-я фаза - артритическая, спондилитическая - фаза прогрессирования туберкулезного воспаления и перехода процесса на синовиальную оболочку или на смежные костные поверхности сустава, соседние тела позвонков, окружающие мягкие ткани с образованием абсцессов, свищей.
3-я фаза - постартритическая, постспондилитическая - фаза затихания и отграничения процесса либо продолжительной стабилизации, сменяемая обострениями.

Задание №2

Вопросы

Клиника туберкулез костей и суставов

Ответы

Клиническая картина костно-суставного туберкулеза определяется симптомами, обусловленными непосредственно локализацией очага поражения, и поражения, и симптомами туберкулезной интоксикации.
В преартритическую, преспондилитическую фазу клиническая симптоматика скудная и часто отсутствует.
В артритическую фазу - при поражении синовиальной оболочки и скоплении жидкости - возникают припухлости и ограничение подвижности в суставе. Далее, при поражении хрящевых поверхностей появляются боли, напряжение мышц, краснота, значительно уменьшается объем движения.

Задание №3

Вопросы

Диагностика туберкулез костей и суставов

Ответы

Для диагностики костно-суставного туберкулеза применяют обзорную рентгенографию и томографию, рентгенологические исследования с контрастированием. В пораженном туберкулезом суставе выявляется остеопороз образующих сустав костей, сужение суставной щели, инфильтрация суставной сумки, деструкция суставных поверхностей, деструктивные очаги в суставных концах костей.
Диагноз туберкулеза уточняют с помощью гистологического, цитологического и микробиологического исследований содержимого абсцесса, полостей суставов, пунктатов и биоптатов, пораженной костной ткани.

Задание №4

Вопросы

Лечение туберкулез костей и суставов.

Ответы

1. Антибактериальная терапия.
2. Радикальные или радикально-восстановительные операции на суставе и позвоночнике.
3. Костной пластикой дефекта и костно-пластическим восстановлением деформированного сустава, позвоночника.
4. Ортопедические мероприятия и прежде всего иммобилизация сустава, позвоночника.

6. Тесты.

ПРИ КАКИХ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ФАЗАХ ЧАЩЕ БЫВАЕТ
ВЫРАЖЕНА КЛИНИКА ТУБ. БРОНХОАДЕНИТА

- А.ИНФИЛЬТРАЦИЯ
- Б.РАССАСЫВАНИЕ, УПЛОТНЕНИЕ
- В.ИНФИЛЬТРАЦИЯ, ПЕТРИФИКАЦИЯ
- Г.УПЛОТНЕНИЕ, КАЛЬЦИНАЦИЯ
- Д.НЕТ ОТВЕТА

А

РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В КОРНЯХ ЛЕГКОГО ПРИ ТУБ.
БРОНХОАДЕНИТЕ (ПРИ ИНФИЛЬТРАТИВНОМ ТИПЕ)

- А.АССИМЕТРИЯ КОРНЕЙ ЛЕГКИХ
- Б.АССИМЕТРИЯ И РАЗМЫТОСТЬ ИХ ОЧЕРТАНИЙ
- В.СТРУКТУРНОСТЬ КОРНЕЙ
- Г.ФИБРОЗИРОВАННЫЙ КОРЕНЬ
- Д.НЕТ ОТВЕТА

Д

ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ МАЛЫХ ФОРМ ТУБЕРКУЛЕЗА
ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ

- А.ВЫРАЖЕННАЯ КЛИНИКА
- Б.ВЫРАЖЕННАЯ КЛИНИКА, РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ НЕТ
- В.ВЫРАЖЕННЫЕ КЛИНИКО -РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ
- Г.БЕЗ СИМПТОМНОЕ ТЕЧЕНИЕ, БК
- Д.НЕЗНАЧИТЕЛЬНАЯ ВЫРАЖЕННОСТЬ КЛИНИЧЕСКИХ И
РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ

Д

НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЙ ИСХОД ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ
ЛИМФОУЗЛОВ?

- А.ПОЛНОЕ ВЫЗДОРОВЛЕНИЕ
- Б.ПЕРЕХОД В РАК ЛЕГКОГО
- В.ОБРАЗОВАНИЕ ЦИРРОЗА,ЛЕГОЧНО-СЕРДЕЧНАЯ НЕДОСТАТОЧНОСТЬ
- Г.ОБРАЗОВАНИЕ АМИЛОИДОЗА
- Д.НЕТ ОТВЕТА

А

РЕШАЮЩИЕ ДАННЫЕ В ДИФФ.ДИАГНОСТИКЕ ЛИМФОЛЕЙКОЗА И
БРОНХОАДЕНИТА

- А.МИЕЛОГРАММА, ТРЕПАНОБИОПСИЯ
- Б.КОНТАКТ С ТУБЕРКУЛЕЗНЫМИ БОЛЬНЫМИ
- В.ПРОБА МАНТУ С 2 ТЕ ППД-Л
- Г.РЕНТГЕНОГРАММЫ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ
- Д.ТОМОГРАФИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЛЕГКИХ

А

В ОТЛИЧИИ ОТ ТУБЕРКУЛЕЗА ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ДЛЯ
ЛИМФОСАРКОМЫ ХАРАКТЕРНЫ:

- А.ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ТУБЕРКУЛИНОВАЯ ПРОБА С 2 ТЕ

Б. ПОЛОЖИТЕЛЬНАЯ ТУБ. ПРОБА С 2 ТЕ ППД-Л И ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА
В. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ТУБ. РЕАКЦИИ, БЫСТРЫЙ РОСТ ОПУХОЛИ,
ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА

Г. ЭПИЗОТИЧЕСКОЕ ВЫДЕЛЕНИЕ МОКРОТЫ

Д. НЕТ ОТВЕТА

В

ПРОГРЕССИРУЮЩЕЕ УХУДШЕНИЕ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНОГО
ХАРАКТЕРНО ПРИ:

А. ТУБЕРКУЛЕЗЕ ВНУТРИГРУДНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПНЕВМОНИЧЕСКОЙ
ФОРМЫ

Б. ТУБ. БРОНХОАДЕНИТЕ ОПУХОЛЕВИДНОЙ ФОРМЫ

В. ЛИМФОСАРКОМЕ

Г. ПЕРВИЧНОМ ТУБ. КОМПЛЕКСЕ

Д. НЕТ ОТВЕТА

В

ДИФФ. ДИАГНОСТИКА ТУБ. БРОНХОАДЕНИТА И ЛИМФОСАРКОМЫ.
ЧТО ХАРАКТЕРНО ДЛЯ ЛИМФОСАРКОМЫ

А. ОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ ТУБЕРКУЛИНОВЫЕ РЕАКЦИИ

Б. БЫСТРЫЙ РОСТ ОПУХОЛИ

В. ПРОГРЕССИРУЮЩИЕ УХУДШЕНИЯ ОБЩЕГО СОСТОЯНИЯ

Г. НАРАСТАЮЩАЯ СЛАБОСТЬ, ПОТЕРЯ МАССЫ ТЕЛА

Д. ВСЕ ОТВЕТЫ ПРАВИЛЬНЫЕ

Д

МОЖНО ЛИ СТАВИТЬ ПРОБУ КОХА ПРИ ПЕРВИЧНОМ ТУБ.
КОМПЛЕКСЕ В СТАДИИ ИНФИЛЬТРАЦИИ ПРИ ПОЛОЖИТЕЛЬНОЙ
РЕАКЦИИ МАНТУ

А. ДА

Б. НЕТ НЕОБХОДИМОСТИ

В. СНАЧАЛА СТАВИТСЯ ПРОБА МАНТУ, ЗАТЕМ КОХА

Г. ОБЕ ПРОБЫ СТАВЯТСЯ ОДНОВРЕМЕННО

Д. ВСЕ ОТВЕТЫ ПРАВИЛЬНЫ

А

КРИТЕРИИ ОПРЕДЕЛЕНИЯ АКТИВНОСТИ ПЕРВИЧНОГО ТУБ.
КОМПЛЕКСА

А. КЛИНИКО-РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Б. ИЗМЕНЕНИЯ В ГЕМОГРАММЕ, ТУБЕРКУЛИНОВЫЕ ПРОБЫ

В. ИЗМЕНЕНИЯ ПРИ БРОНХОЛОГИЧ., ГИСТОЛОГ, И
ИММУНОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЯХ

Г. ДАННЫЕ РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКИХ И БАКТЕРИОЛОГИЧЕСКИХ
ИССЛЕДОВАНИЙ

7. Ситуационный задачи;

1. В диагностическое отделение костно-туберкулезной клиники поступил ребенок 3 летнего возраста. Со слов родителей болел давно, около года, имели место-отставание в физическом развитии, плохой аппетит, позднее направление на консультацию к фтизиатру по месту жительства, который осмотрев ребенка заподозрил деформацию позвоночника и назначил

рентгенологическое обследование грудного отдела позвоночника, после чего направил в спец учреждение.

При поступлении предварительный диагноз: туберкулез грудного отдела позвоночника.

- Какие методы дополнительного обследования необходимы для подтверждения диагноза.
- Тактика врача при выявлении туберкулеза.

ОТВЕТ.

- Качественные рентгенограммы позвоночника в 2-х проекциях.
- Общий анализ крови, мочи.
- Туберкулиновая проба Манту с 2 ТЕ.
- Активное лечение туберкулеза с корригирующей укладкой.

2. В детское отделение ЦРБ госпитализирован ребенок 10 лет с жалобами на боли в коленном суставе. Болел в течение 2-3 месяцев практически постоянного характера. Обследован на ревматизм - проба отрицательная. Проводится противовоспалительное лечение и проф лечение ревматизма, т. К. Исключить его до конца не могли. В процессе лечения больного смотрели разные специалисты травматолог рекомендовал до обследовать на туберкулез.

- Что необходимо сделать для того чтобы подтвердить диагноз туберкулеза.
- Тактика врача- педиатра в плане лечения.

ОТВЕТ.

- рентгенограммы обоих коленных суставов в 2-х проекциях.
- туберкулиновая проба.
- общий анализ крови и мочи.
- консультация фтизиоортопеда.
- направить больного в туберкулезный стационар.

г) Сценарий: Интерактивные методы

Трехступенчатое интервью.

Группа делится на 3 части.

Игра проводится в течение 20-15 мин. Одна группа представляет клинику больного, дополнительного метода исследования. 2 группа – врач. Они представляют постановку диагноза, лечения, режима наблюдения. 3 группа – эксперты. Они проводят экспертизу двух первых групп.

1. Правильность выполнения.
2. Не правильность выполнения.
3. Что необходимо сделать?

8. Самостоятельная работа.

№	Амалий машгулот (мавзу)	Рр. 19 балл	ТКФБВ 17 балл	Шошилинич холат 12 балл	Кура-ция 17 балл
1	Суяк ва бӯғим силини келиб чиқиш сабаблари, ва диагностик қийинчиликлари.	16	26	Спонтан пневмоторакс. 2.6	16

9. Критерии оценки занятия.

Отлично.	<p style="text-align: center;">Студент должен знать</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дать определение данных форм заболевания. • Патогенез ,патоморфоз, патоморфология. • Клиническую картину заболевания, объективные методы исследования. • Изменения, происходящие в лабораторных анализах (крови. мочи, мокроте и т.д.) • Описания изменений, происходящих на R- ме при данных формах. • Перечислить заболевания, с которыми необходимо проводить диф. диагностику. • Основные методы лечения данных форм заболевания, реабилитация, профилактика. <p style="text-align: center;">Студент должен уметь.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Интерпретировать данные лабораторных изменений, происходящих при данных заболеваниях. • Применять основные методы диагностики данных форм заболевания. • Проводить пальпацию, перкуссию, аускультацию больных с данными формами заболевания. • Применять основные методы лечения данных форм заболевания.
Хорошо.	<p style="text-align: center;">Студент должен знать</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дать определение данных форм заболевания. • Клиническую картину заболевания, объективные методы исследования. • Описания изменений, происходящих на R- ме при данных формах. • Перечислить заболевания, с которыми необходимо проводить диф. диагностику. • Основные методы лечения данных форм заболевания, реабилитация, профилактика. <p style="text-align: center;">Студент должен уметь.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Применять основные методы диагностики данных форм заболевания. • Проводить пальпацию, перкуссию, аускультацию больных с данными формами заболевания. • Применять основные методы лечения данных форм заболевания.
Удов.	<p style="text-align: center;">Студент должен знать</p> <ul style="list-style-type: none"> • Дать определение данных форм заболевания. • Клиническую картину заболевания, объективные методы исследования. • Описания изменений, происходящих на R- ме при данных формах. • Перечислить заболевания, с которыми необходимо проводить диф. диагностику. <p style="text-align: center;">Студент должен уметь.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Применять основные методы диагностики данных форм заболевания. • Проводить пальпацию, перкуссию, аускультацию больных с данными формами заболевания.
Неудов.	<ul style="list-style-type: none"> • Студент не знает • Определение данных форм заболевания • Методов диагностике данных форм заболевания не может применить их на практике. • Не может решить ситуационную задачу.

10. Контрольные вопросы.

- причины развитие туберкулеза костей и суставов.
- механизм развитие и структура туберкулезный очага при костной туберкулезе.
- особенности клинического течение костно суставного туберкулезе в зависимости от локализации.
- рентгенологическое диагностика туберкулеза костей и суставов.

принципы лечение туберкулеза костей и суставов

