

SÜMÜK-OYNAQ VƏRƏMİNİN MÜASİR DİAQNOSTİKASI**İbrahimov R.N.****Elmi Tədqiqat Ağciyər Xəstəlikləri İnstitutu, Bakı****Açar sözlər: vərəm, sümük-oynaq vərəmi, diaqnostika üsulları, Quantiferon testi, PZR testi.****SUMMARY****MODERN DIAGNOSIS OF BONE-JOINT TB***Ibrahimov R.N.**Scientific Research Institute of Lung Diseases, Baku**In the last 3 years, in 361 patients examined by Institute of Pulmonary Diseases, 93.1% of patients with osteoarthritis were not diagnosed with tuberculosis mycobacteria.**In 17.5% of these patients, non-tuberculosis and in 68.1% of cases, tuberculous joint disease of tuberculosis origin were detected. Thus, cytological and immunoenzymatic diagnostic tests Quantiferon play an important role in detecting the TB process. In the early stages of the disease, PCR examination of surgical and biopsy material, quantiferon test and X-ray examination (MRI) played a key role in early diagnosis.**Keywords: tuberculosis, musculoskeletal tuberculosis, diagnostic methods, Quantiferon test, PCR test.***Р Е З Ю М Е***Современная диагностика костно-суставного туберкулеза**НИИ Пульмонологии, Баку**В период с 2017 по 2019 год в НИИ ЛЗ под наблюдением находилось 361 больных для ранней диагностики и лечения костно суставного туберкулеза. Давность заболевания составляла от одного месяца до 3 лет. Возраст обследованных колебался от 18 до 73 лет. Критерием диагноза были характерные симптомы, анамнез, лабораторные, лучевые признаки и положительная туберкулиновая проба. Постановка диагноза проводилась с применением дополнительных биохимических, иммунологических, бактериологических, гистологических и других исследований.**Таким образом, проведение исследования показало, что из 361 больных у 93,1% МБТ не*

обнаружено на раннем этапе. На ранней диагностике костно-суставного туберкулеза решающую роль играли тест Куантиферон, ПЦР исследования биопсионного материала и МРТ исследования.

Ключевые слова: туберкулез, туберкулез опорно-двигательного аппарата, методы диагностики, квантифероновый тест, ПЦР-тест.

Sümük - oynaqların iltihabi xəstəliklərinin etiologiyasında vərəm və qeyri vərəm (stofilokokk, bruselloz, streptokokk, bağırsaq çöpləri, siflis və s.) infeksiyası əsas rol oynayır [1,5,7,8,9]. Sümük oynaqların iltihabi xəstəlikləri çox müxtəlif səbəblərdən yarana (zədələnmə, başqa orqan və toxumalarda olan iltihabi proseslər, immun sistemin zəifləməsi, cərrahi əməliyyatlar və s.) bilir və erkən mərhələdə klinik əlamətlərin çox oxşar olması etioloji diaqnostikanı mürəkkəbləşdirir [2,5,6,7,10,11].

Tədqiqatın Məqsədi - anamnestik, kliniki – laborator, tuberkulinodiaqnostika, , USM, KT, MRT, biopsiya müayinələrinə əsasən sümük oynaq vərəminin erkən aşkar edilməsi.

Material və müayinə metodları

Qoyulmuş məsələnin həlli üçün ET AXİ – da AKVS – də 2017 – 2019 illərdə 361 xəstə üzərində sümük oynaq vərəminin diaqnostika və müalicəsinin nəticələri araşdırılıb (cədvəl 1). Sümük oynaq vərəminin kliniki müayinəsi kompleks şəkildə aparılıb. Xəstəliyin diaqnozunun dəqiqləşməsində və təyində xarakterik əlamətlər, laborator müayinələr, Mantu sınağı, Rayt Hedderson reaksiyası, kazoni reaksiyası, Rentgen, KT, MRT, USM həlledici rol oynamışdır.

Cədvəl №1.

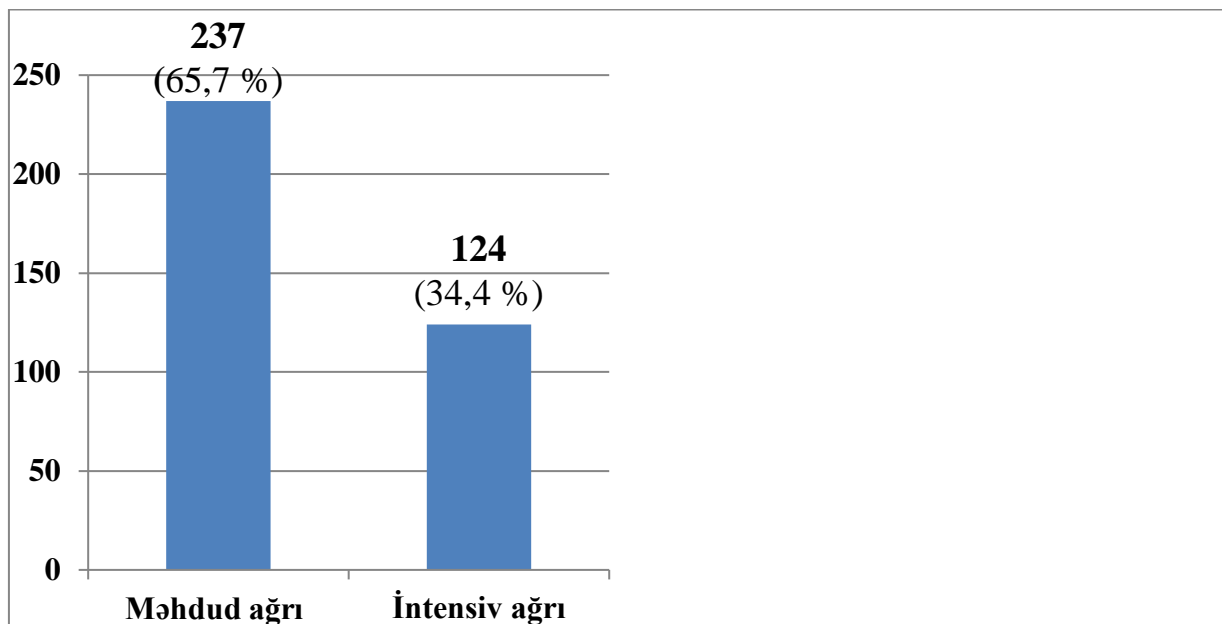
Yaşı	Xəstələrin sayı	
	I qrup	II qrup
18-20	42	9
21-30	49	13
31-40	55	18
41-50	57	11
51-60	57	8
61-74	38	4
Cəmi	298	63

Bizim arasdirmada sümük oynaqların iltihabi xəstəliklərinin etiologiyasında vərəm, qeyri vərəm (stofilokokk, bruselloz, streptokokk, bağırsaq siflis və s.) infeksiyası və şiş əsas rol oynamışdı (cədvəl № 2)

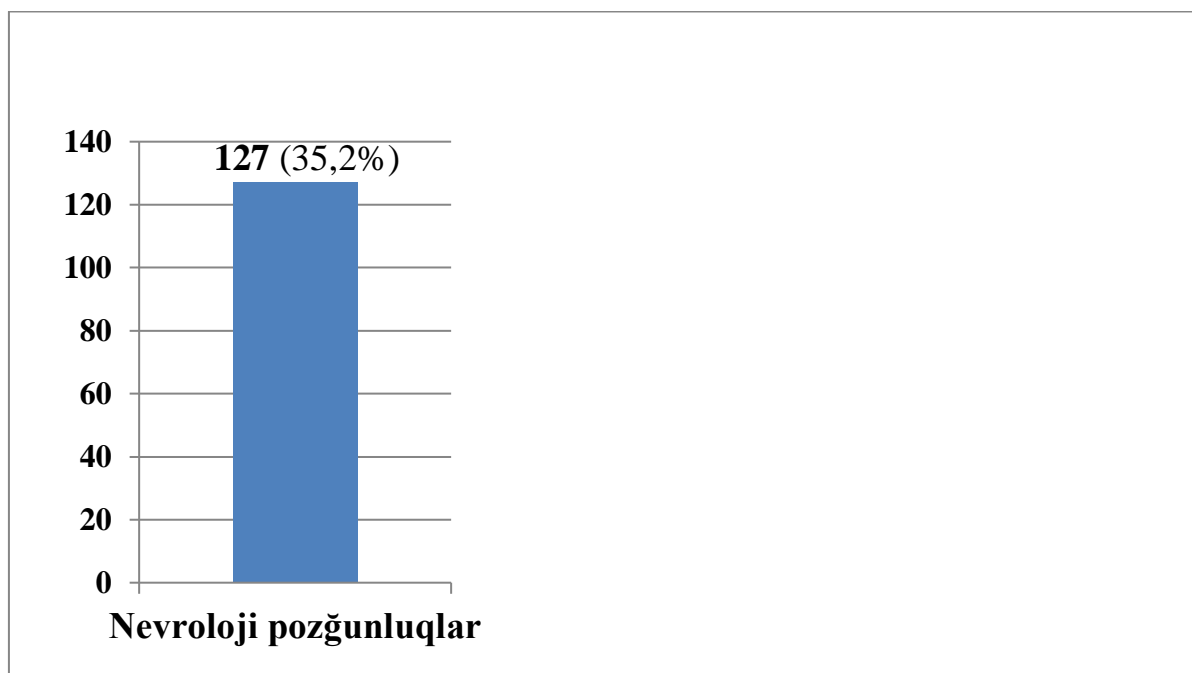
Cədvəl №2. Qruplar üzrə sumuk oynaq zədələnməsi

İl	I Qrup		II Qrup		
	ounaq vərəmi	vərəm spondiliti	siflis	sis	osteomielit
2019	10	53	-	2	8
2018	27	87	1	4	20
2017	15	106	-	5	23
Cəmi	52	246	1	11	51

Anamnezi toplayan zaman əsas diqqət: xəstəlik müddətinə, ümumi və lokal xarakterli şikayətlərə, kəskinləşmələrə, aparılan müalicəyə xüsusi fikir verilmişdir. 237 (65,7 %) xəstədə ağrıdan şikayət məhdud və vaxtaşırı şəkildə olmuşdur (diagrama 1). Nisbi sakitlik zamanı bu ağrılar sakitləşmişdir, 124-də (34,4 %) isə intensiv ağrılar müşahidə olmuşdur.

Diaqram №1. Klinik əlamətlər

127 (35,2%) xəstədə nevroloji pozğunluqlar qeydə alınmışdır (diaqram № 2).

Diaqram №2.

Müxtəlif intoksikasiya simptomları birinci qrupdan 191 (52,9%) xəstədə: ümumi zəiflik, tərləmə, hərarətin yüksəlməsi (37-38), iştahsızlıq (diaqram №3). İkinci qrupda isə 49-də (13,6%) yüksək hərarət (39-40) və intoksikasiya əlamətləri təyin edilmişdir (diaqram № 4).

Anamnezə, kliniki – laborator, Rentqen, USM, KT, MRT əsasən xəstəlik müddəti və prosesin fazası təyin edilmişdir.

Diagram №3. I qrup

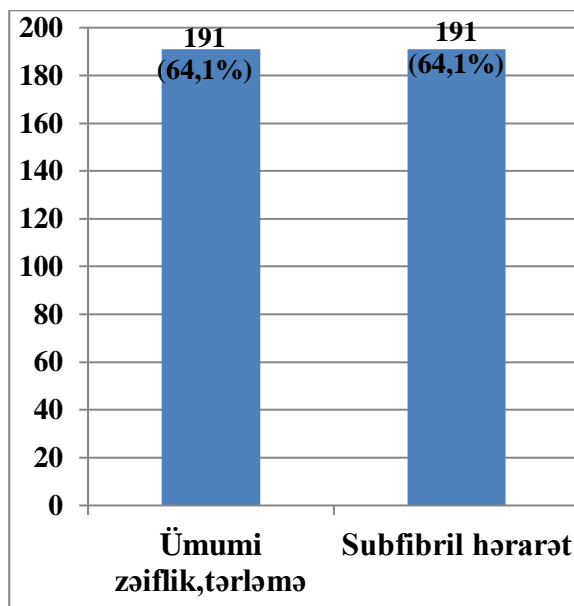
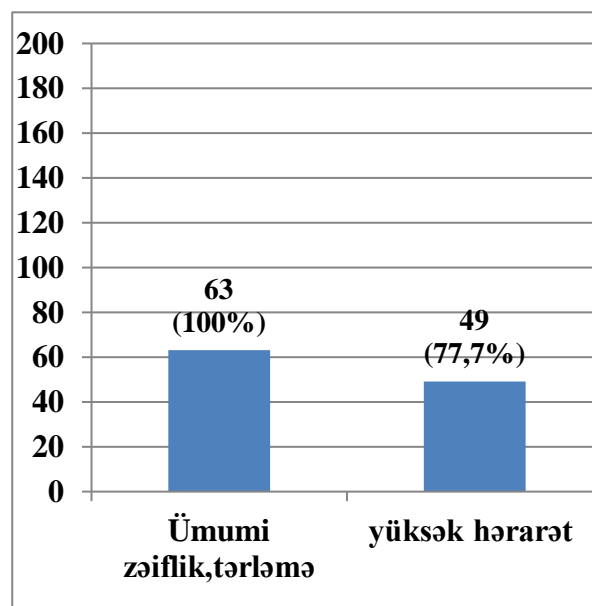
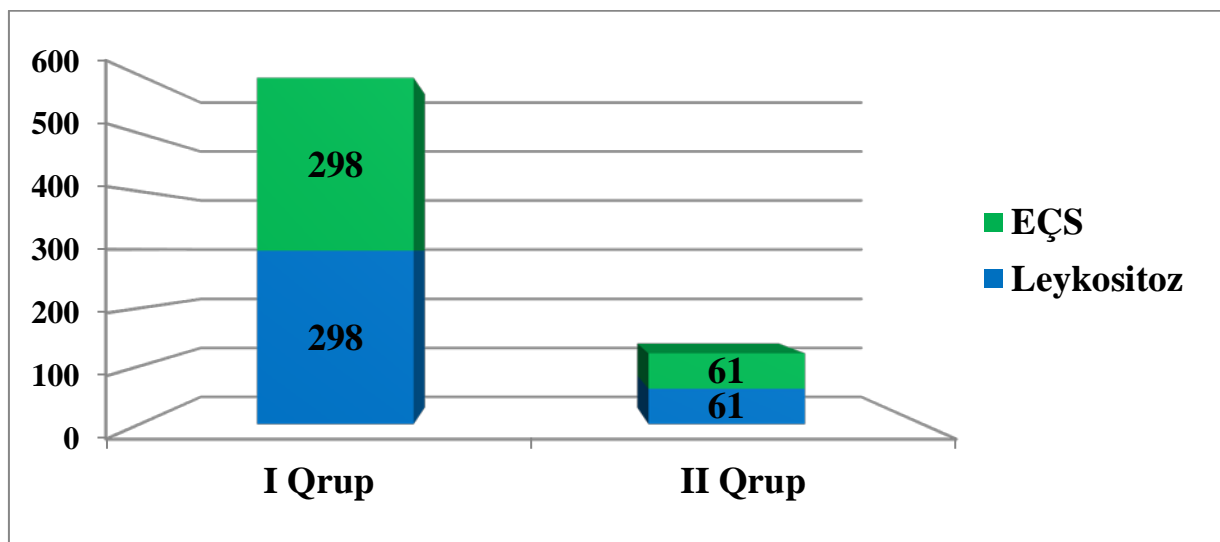


Diagram 4. II Qrup



Hemoqrammada aşağıdakı dəyişiklər aşkar edilmişdir: anemiya, zəif leykositoz, leykoformulanın sola meyliyi, EÇS artması müşahidə olunub (diagrama №5).

Diagram №5. Hemoqrammada olan dəyişikliklər



Vərəmə görə immunoloji müayinələr birinci qrupda 136 (37,7%) xəstədə müsbət, 71(19,7%) şübhəli, 91 (25,2%) mənfi olmuşdur (diagrama №6). İkinci qrupda isə 11(3,1) xəstədə müsbət, 14 (3,9%) şübhəli, 38(10,5%) mənfi olmuşdur

Diagrama 7). Mantu sınağı 209 (57,9%) xəstədə müsbət, 27 (7,5%) nəfərdə şübhəli, 62 (17,2%) xəstədə mənfi olub.

Diagram №6. I qrupda imunoloji və tuberkulin muayinəsi

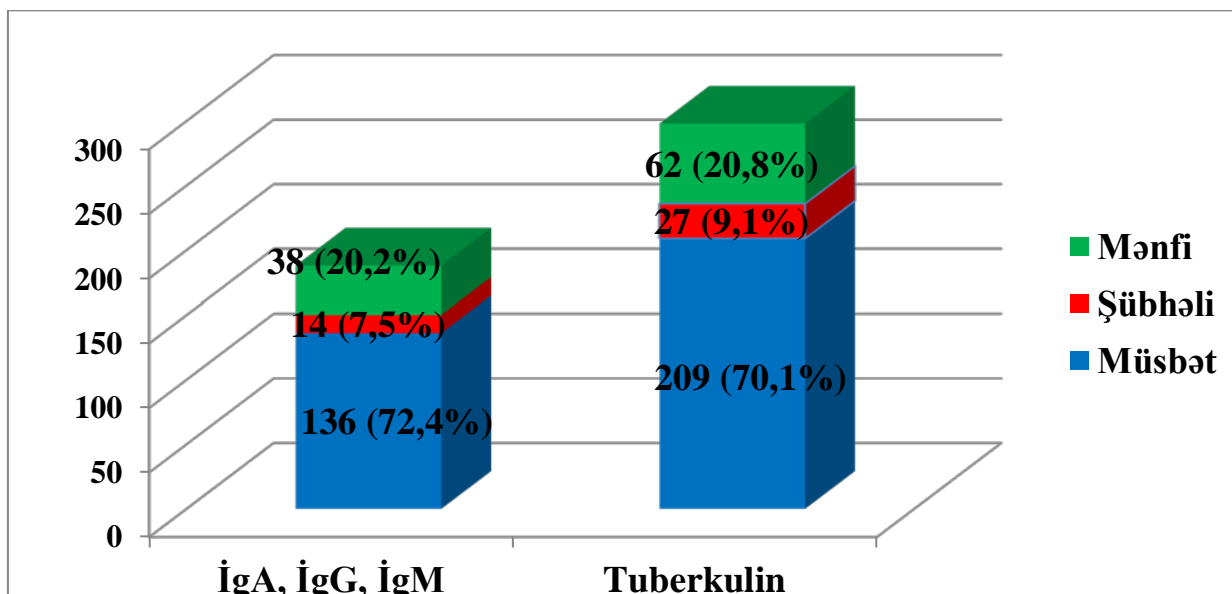


Diagram №7. II qrupda imuoloji və tuberkulin muayinəsi

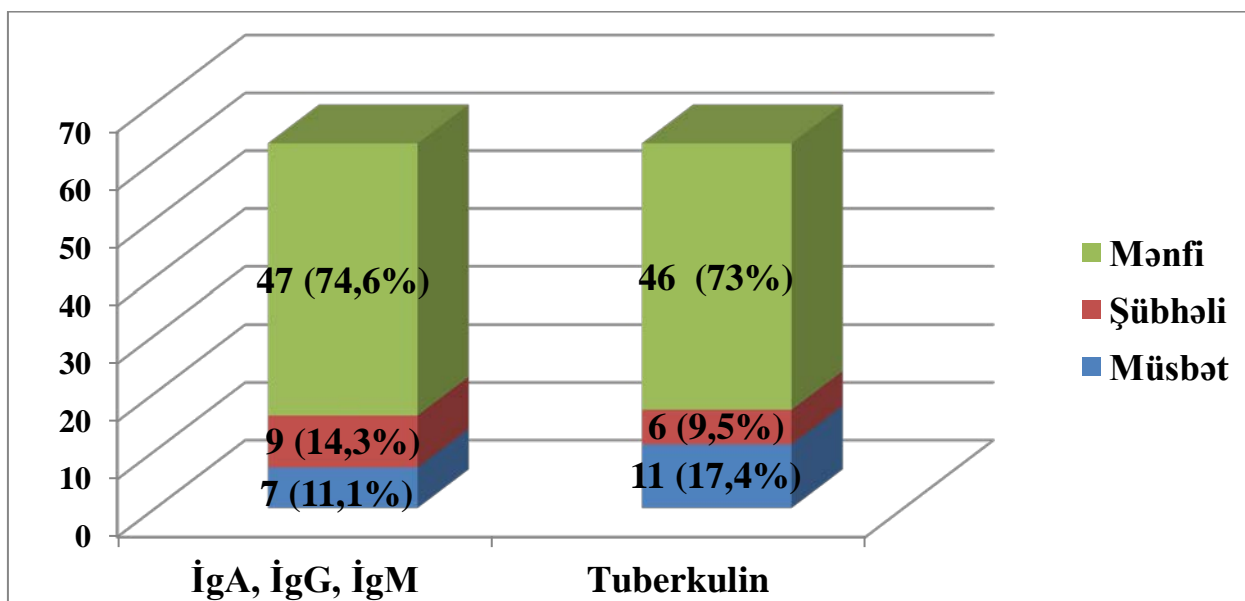


Diagram №8. Qanda molekulyar genetik muayinə (PZR)

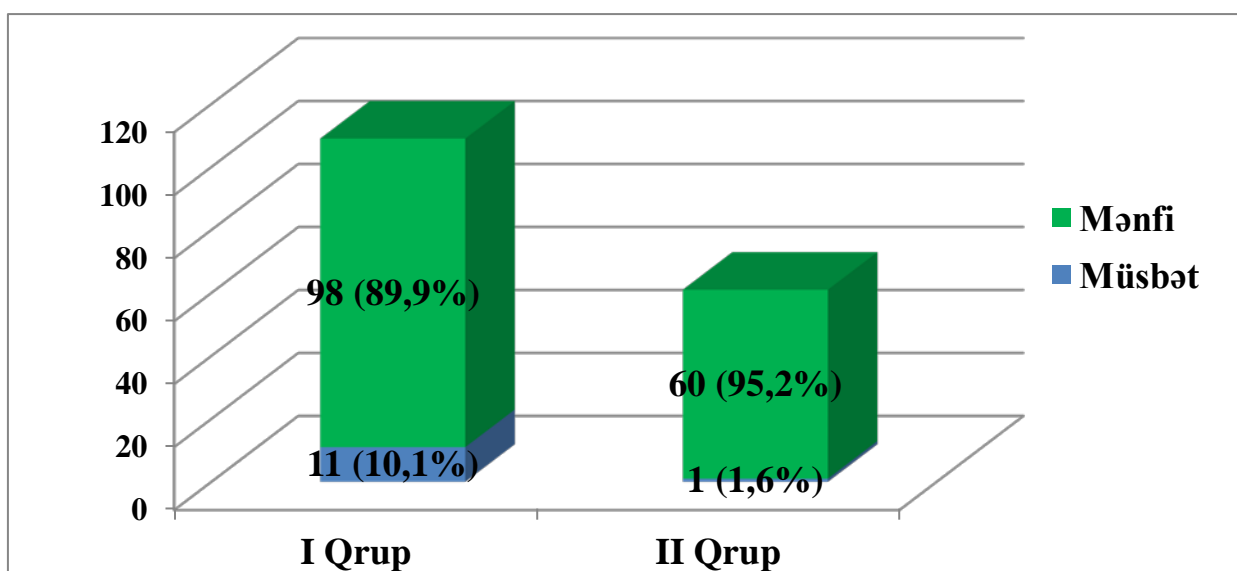


Diagramma №9. Əməliyyat materiallarının molekulyar genetik muayinə (PZR)

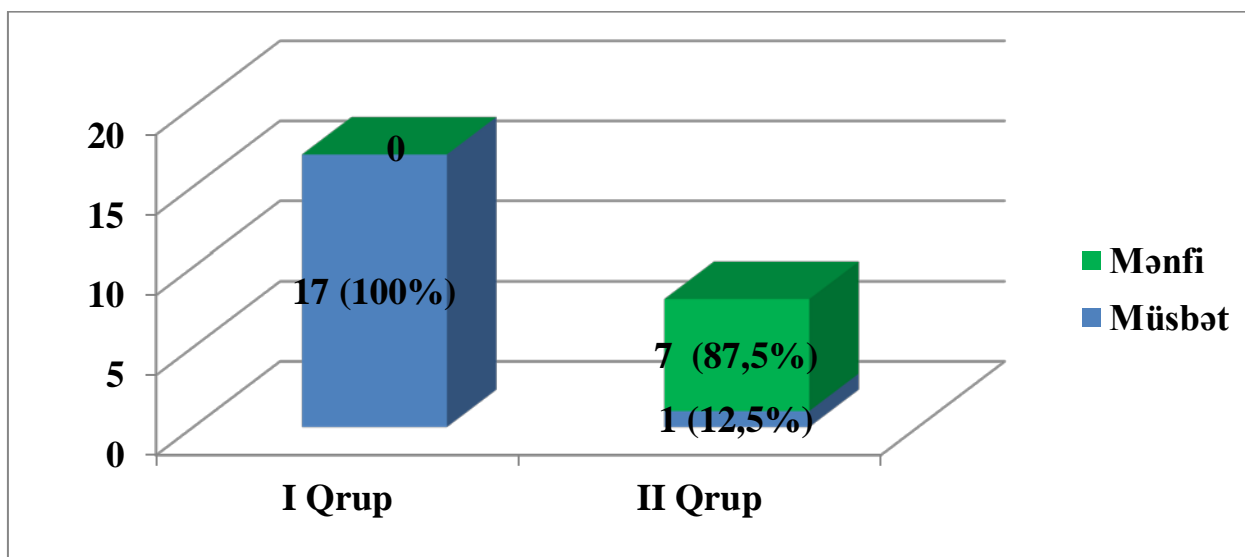


Diagram №10. Əməliyyat materialının bakterioloji muayinəsi.

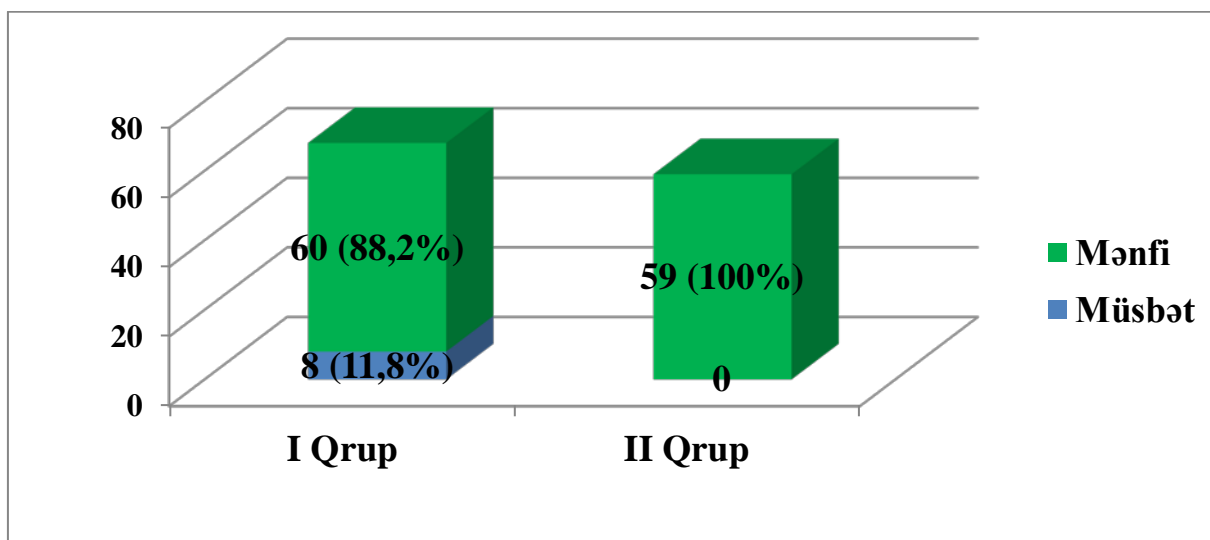
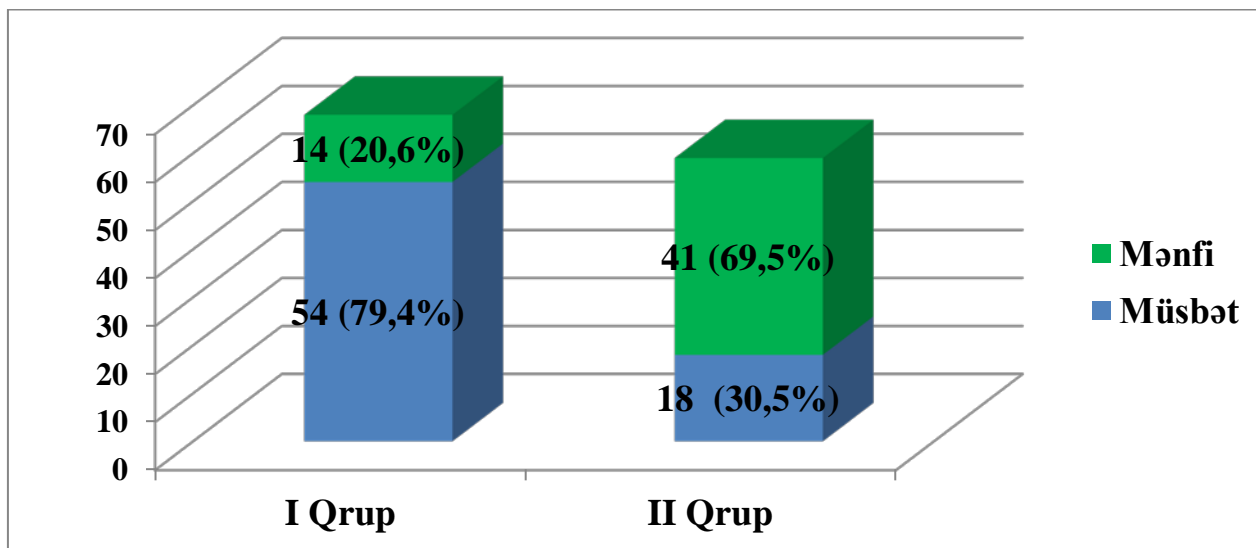
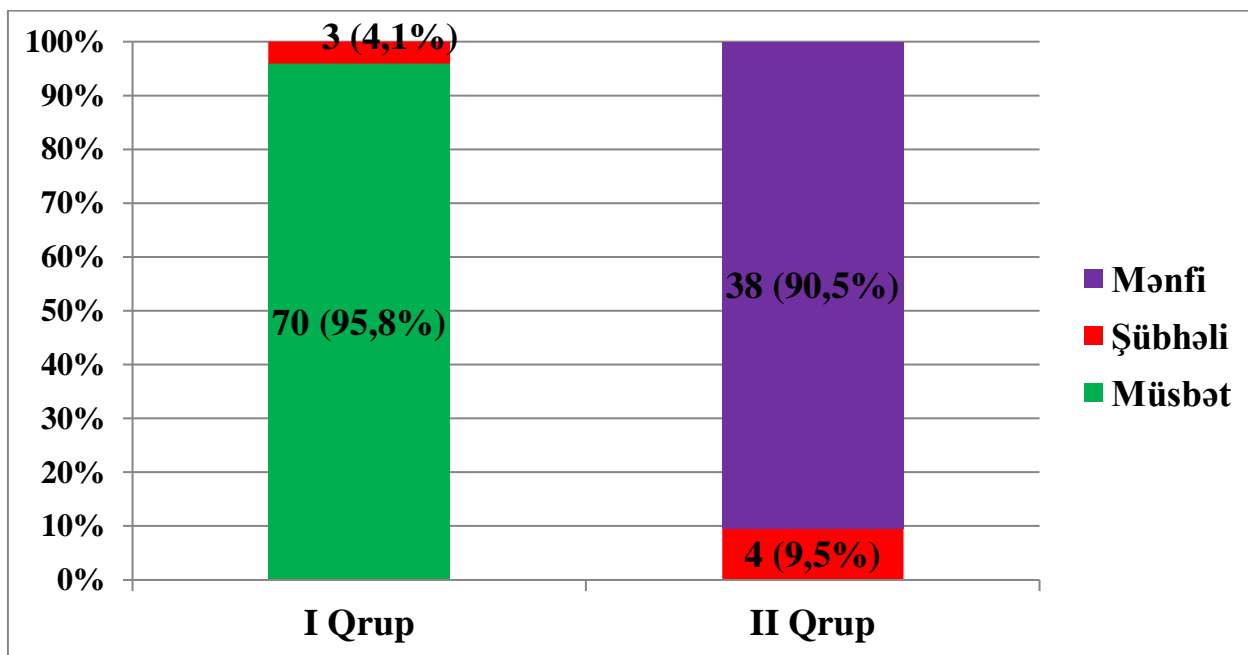


Diagram №11. Əməliyyat materialının sitoloji muayinəsi**Diagram №12. İmmunofermentativ muayinə (Quantiferon)**

Vərəm xəstələri ilə kontakt birinci qrupdan 81 (22,4%), ikinci qrupda 11 (3,1%) xəstədə qeydə alınmışdır. Qanda vərəm mikobakteriaları 11(3,1%) PZR müsbət (diagrama 7), 98 (27,2) xəstədə mənfi olub. Əməliyyat materialının PZR müayinəsi 17 xəstədən 17 (100%) müsbət olmuşdu (diagrama 9).

Əməliyyat materiallarının bakterioloji muayinəsində birinci qrupda 8(11,8%) müsbət, 60 (88,2%) xəstədə mənfi, ikinci qrupun 100% mənfi olub (diagrama 10).

Əməliyyat materialının sitoloji muayinəsində I qrupda 54 (79,4%) müsbət, 14 (20,6%) mənfi olub. İkinci qrupda isə 18 (30,5%) müsbət, 41 (69,5%) mənfi müşahidə edilib (diagrama 10)

Quantiferon testi birinci qrupda 73 xəstədən 70 müsbət (95,8%), 3 (4,1%) şübhəli, 8 (7,8%) mənfi olub. İkinci qrupda 42 xəstədən 4 (9,5%) şübhəli, 38 (90,5%) mənfi olub (diqramma 12) .

124 (34,4%) xəstədə (I qrup) produktiv irinli iltihabi komponent, 174-də (48,2%) irinli eksudativ proses aşkar edilərək 20 ml-dən 2,4 litrə kimi abses aşkar edilmişdir.

162 (44,9%) xəstədə spesifik prosesə başqa orqanlarda da rast gəlinmişdir: 19 (5,3%) xəstədə diz oynaqının vərəminə, 5-də (1,4%) böyrəklərin, 5-də abdominal (1,4%), 35 xəstədə (9,7%) periferik limfa vəzilərinin vərəmi, 62 (17,2%) ağciyər vərəmi aşkar edilmişdir.

Xroniki boyrek çatmamazlığı olub dializ olunan xəstələrin 2 də vərəm spondiliti (0,6%), onurqanın osteomyelitinə 17 (4,7%) müşahidə edilmişdi. Prosesin lokalizasiyası 4 (1,2%) boyun, 61 (24,8%) xəstədə döş, 81 (32,9%) xəstədə döş-bel, 85 (35,6%) xəstədə bel, 15 (6,1%) xəstədə isə bel-oma nahiyəsində aşkar edilmişdir. Araşdırma aparılan 36 (14,7%) ağciyərlərin ocaqlı vərəmi, 15 (6,1%) infiltrativ, 3 (1,1%) kavernoza, 3 (1,1%) xəstədə isə ağciyərlərin səpələnmiş klinik forması aşkar edilmişdir. Bu xəstələrdən 22 (8,9%) xəstədə funksional tənəffüs pozğunluğu təyin edilmişdir.

Qeyd etdiyimiz kimi 35 xəstədə (9,7%) periferik limfa vəzilərinin vərəmi təyin edilmişdir. Ədəbiyyatda AKV arasında 35% hallarda vərəm limfadeniti təşkil edir. Daha çox boyun, körpüçüküstü limfa vəzilərinin zədələnməsinə təsadüf olunur. Bunlarla yanaşı qasıq, qoltuqaltı, döşdaxili, mediastinal və mezenterial limfa vəziləri də zədələnir. Eyni anda 6 xəstədə bir necə qrup limfa vəziləri də vərəm prosesinə qoşulmuşdur. Öz genəzinə görə əksər xəstələrdə 32 birincili vərəm prosesi, ancaq 4 xəstədə ikincili vərəm prosesinə də təsadüf edilmişdir. Bu hallara adətən başqa orqanların vərəminin kəskinləşməsi zamanı təsadüf edildiyindən bu 4 xəstədə də ağciyər vərəminin və vərəm spondilitinin kəskinləşməsi zamanı müşahidə edilmişdir. Limfa vəziləri orqanizmde mikobakteriyaların deposu rolunu oynadığından prosesin disseminasiya və residivində mənbə rolu oynayır. 7 xəstədə vərəm mikobakteriyaları limfa vəzilərində şorabənzər nekroz şəklində

kapsullaşaraq qalması onun virulentliyinin itmesi ilə deyil orqanizmin immun sisteminin yəni mudafiə qabiliyyətinin yüksək olması ilə əlaqədar olduğu aşkar edildi.

Əməliyyat olunan xəstələrə əməliyyat önü və sonrakı dövrdə antibakterial, patogenetik və dehidratasion müalicə aparılmışdır. İkinci qrupda xəstəlik müddəti 1 aydan bir ilə kimi olan 42 (66,6%) xəstədə qeyri spesifik mənşəli spondilit, 6 (9,5%) bud canaq oynaqının, 4 (6,4%) diz oynaqının, bir xəstədə (1,6%) aşq baldır oynaqının artriti aşar edilib. 11 (17,5%) xəstədə şiş müşahidə edilmişdi. Bu 11 xəstənin 3 də mielom xəstəliyi təyin edildi. Araşdırmalar zamanı prosesin 16 (25,4%) bruselloz, 5 (7,9%) stafilokokk, 3 (4,7%) streptokokk, 2 (3,1%) ekinokokkoz, bir xəstədə (1,6%) siflis mənşəli olması aydınlaşmışdır. Qalan 25 (39,7%) xəstədə prosesin etiologiyasını aşkar etmək mümkün olmamışdı.

Apardığımız tədqiqat nəticəsində aydın olur ki, sümük oynaq vərəminin diaqnostikasi qeyri spesifik iltihabi proseslərlə, şiş, exinokok, brüselyoz, Bexteryev və s. xəstəliklərlə aparılmalıdır. Prosesin erkən dövründə “əkinti mikroflora kulturunun” kasadlığı prosesin mənşəyini aşkar etməyə çətinlik yaradır və vərəm mikobakteriyaları eksər hallarda aşkar edilmir.

Son 3 ildə ET AXİ müayinə olunmuş 361 xəstədə sümük oynaq vərəmi xəstələrin 93,1% diaqnozun təyində vərəm mikobakteriaları aşkar edilmir ET ACXİ müraciət edən xəstələrin 17,5% qeyri vərəm, 68,1% hallarda vərəm mənşəli sümük oynaq vərəmi aşkar edilib.

Beləlikə, Vərəm prosesini aşkar edilməsində citoloji və immunofermentativ diaqnostik test:- quantiferon mühüm rol oynayır. Xəstəliyin erkən dövründə əməliyyat və biopsiya materialının PZR müayinəsi, kuantiferon testi və şüa müayinəsi (MRT) erkən diaqnostikada əsas rol oynayır.

ƏDƏBİYYAT

1.Вердиев В.Г., Ибрагимов Р.Н., Ибрагимова Н.М. Хирургическое лечение туберкулезного спондилита и его последствий / Материалы VII Российского съезда фтизиатров. М., 2003, с.181

- 2.Р.Н. Ибрагимов, В.Г. Вердиев. Современные методы диагностика и лечения туберкулезного спондилита. *Azərbaycan tibb jurnalı*. Bakı, 3.2004 səh.137-141
- 3.Р.Н. Ибрагимов, В.Г. Вердиев.- эффективность раннего хирургического лечения туберкулезного спондилита- III Евразийский конгресс травматологов-ортопедов. Рим, Италия, 20-21 мая 2012г., стр. 44-45
- 4.Ибрагимов Р.Н. Роль магнитно-резонансной номографии в ранней диагностике и эффективном радикально-восстановительном хирургическом лечении туберкулезного спондилита: Автореф. дисс. ... к.м.н. Баку 2007
- 5.İbrahimov R.N. Məhərrəmov R. Ağciyər vərəmi ilə yanaşı gedən vərəm spondilitinin cərrahi müalicəsi. Vərəm və ağciyər xəstəlikləri üzrə V beynəlxalq elmi-praktik konfrans.Bakı 2011, səh.71
6. İbrahimov R.N. Məhərrəmov R. yeniyetmələrdə vərəm spondilitinin erkən cərrahi müalicəsinin uzaq nəticələri. Vərəm və ağciyər xəstəlikləri üzrə V beynəlxalq elmi-praktik konfrans.Bakı 2011, Səh.72
- 7.Verdiyev V.Q., İbrahimov R.N., Verdiyev F.V. Spondilitlərin differensial diaqnostikasi və müalicə prinsipləri.Azərbaycan travmatoloq və ortopedlərin I qurultayinin materialları. Bakı iyun 2014, səh.119-124
- 8.Дорофеев Л.А.Роль костного мозга в компонентной пластике и его применение при переднем спондилодезе: Автореф.дисс. к.м.н.СПб.,1996, 16с.
- 9.Məmmədbəyov E.N., Verdiyev V.Q., İbrahimov R.N.- Vərəm spondiliti,-Bakı, 2012
- 10.Олейник В.В., Гусева В.Н., Беллендир Э.Н. Восстановление опороспособности позвоночника у больных туберкулезным спондилитом // Проблемы туберкулеза и болезней, 2006, № 11, с.38-43
- 11.[Benli I.](#), [Alanay A.](#), [Akalin S.](#) et al. Comparison of anterior instrumentation systems and the results of minimum 5 years follow-up in the treatment of tuberculosis spondylitis // [Kobe J Med Sci.](#), 2004, v. 50, No 5-6, p. 167-180
- T.f.d. Rəşid İbrahimov, Tel, +994508280674, monografiya@mail.ru
Daxil olub 22.06.2021. Resenzent –T.e.d. Məsimov M.O.***