МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ

Кафедра: ЖДТ №2
Дисциплина: Хирургиялық аурулар

ХИРУРГИЯЛЫҚ СПЕЦИФИКАЛЫҚ ИНФЕКЦИЯ

Тексерген: Султанов Куаныш Жанбыршыевич
Орындаған: Нурханкызы Айна
733 топ

Ақтөбе 2017

ЖОСПАРЫ:

I. Сүйектер және буындар туберкулезі

   - туберкулезді спондилит

   - туберкулезді коксит

   - туберкулезді гонит

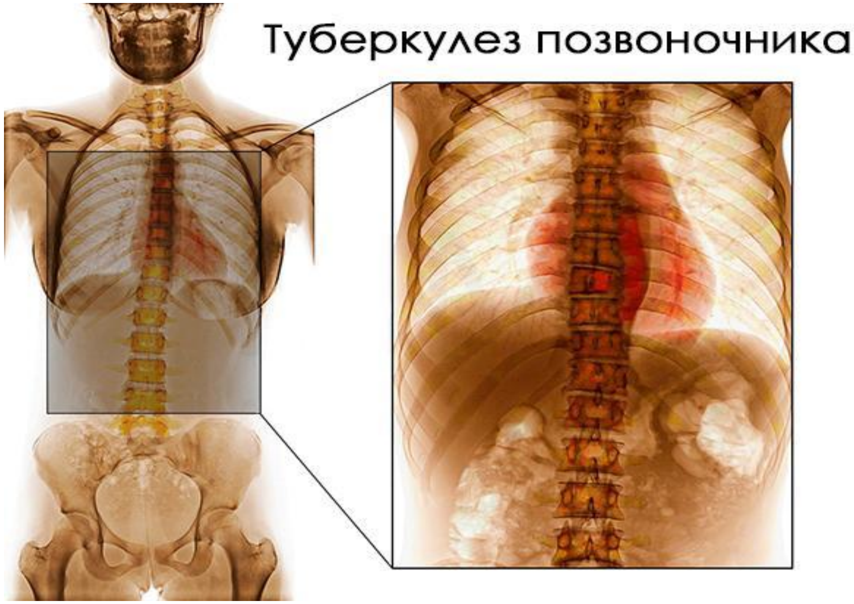
I. Туберкулезді лимфаденит

II. Актиномикоз

III. Күйдіргі (Сібір жарасы)

СҮЙЕКТЕР ЖӘНЕ БУЫНДАР ТУБЕРКУЛЕЗІ

- Сүйектер және буындардың туберкулезбен зақымдануы екіншілік болады. Негізінен өкпелердің зақымдалуы жиі болып, содан соң лимфалық түйіндердің және сірл қабықтардың, содан кейін сүйектер және буындар зақымдалады. Орташа есеппен барлық туберкулез орналасуының 10%.



Сүйектердің туберкулезбен зақымдалуының негізгі орналасуы – ұзын түтікті сүйектердің эпифизі және саусақтар бунақтарының диафизі.

- Сүйек-буындық туберкулезде көбінесе жиірек омыртқа зардап шегеді (туберкулезді спондилит) 40%
- Жамбас-сан буыны (туберкулезді коксит) 20%
- Тізе буыны (туберкулезді гонит)15-20%

СҮЙЕК – БУЫНДЫҚ ТУБЕРКУЛЕЗДІҢ АҒЫМЫНДА ҮШ ФАЗАНЫ АЖЫРАТАДЫ (П.Г.КОРНЕВ БОЙЫНША):

I. Фаза – преартриттік: сүйек эпифизінде, буынға жақын сүйектік ошақтың құрылуы
II. Фаза – артриттік: қабынудың сүйектен буынға ауысуы, екіншілік артрит дамуы
III. Фаза – постартриттік: аурудың нәтижесі, үдерістің тұрақтануы.

Сүйек-буындық туберкулездің мұндай фазаларға бөлінуі, аурудың клиникалық көрінісін және емдік шараларды анықтайды.

СОЗЫЛМАЛЫ ГЕМАТОГЕНДІ ОСТЕОМИЕЛИТ ПЕН СҮЙЕК ТУБЕРКУЛЕЗІНІҢ ДИФФЕРЕНЦИАЛДЫ ДИАГНОСТИКАСЫ. КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

Созылмалы гематогенді остеомиелит

a. Жедел ағымды
b. Ұзын түтікше тәрізді сүйектер диафизінің жиі зақымдануы.
c. Буын процесіне өте сирек қатысу
d. Александровтың теріс синдромы
e. Іркілді абсцестердің болмауы

Сүйек туберкулезі

a. Біртіндеп дамиды
b. Ұзын түтікше тәрізді сүйектердің, омыртқаның метафизі мен эпифизінің зақымдануы
c. Жақын тұрған буындардың жиі зақымдануы
d. Александовтың оң синдромы
e. Салқын іркілді абсцестердің болуы

ЗЕРТХАНАЛЫҚ ДЕРЕКТЕР

Созылмалы гематогенді остеомиелит

a. Перифериялық қанда нейтрофильді лейкоцитоз
b. Туберкулез сынамалары теріс
c. Іріңді шығару кезінде арнамалы емес іриң тектес микрофлораны, көбінесе стафилококкты шығарады

Сүйек туберкулез

a. Перифериялық қанда лимфоцитоз
b. Туберкулез сынамалары оң
c. Іріңді шығару кезінде туберкулездің микро-бактериялары шығарады

РЕНТГЕНОЛОГИЯЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

Созылмалы гематогенді остеомиелит

a. Остеосклероз
b. Периостит
c. Секвестралды қораптың болуы
d. Тығыз сүйек секвестрлері

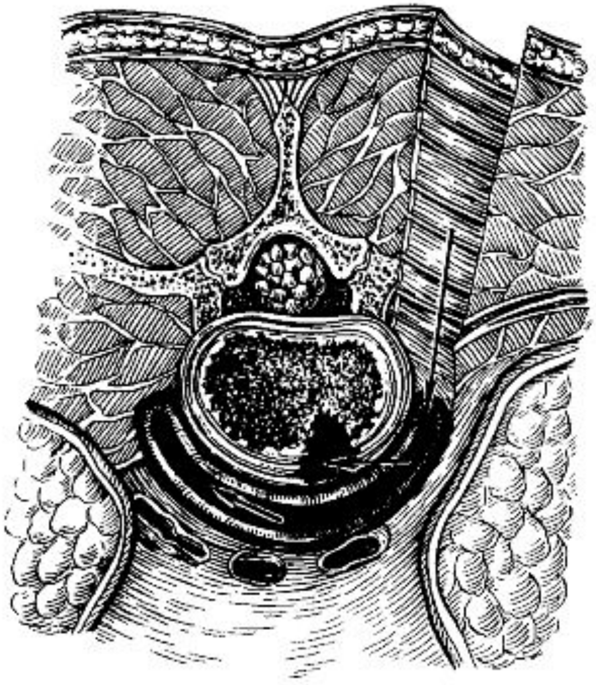
Сүйек туберкулез

a. Остеосклероз
b. Периоститтің болмауы
c. Секвестралды қораптың болмауы
d. Еріп жатқан қант – типті секвестрлер

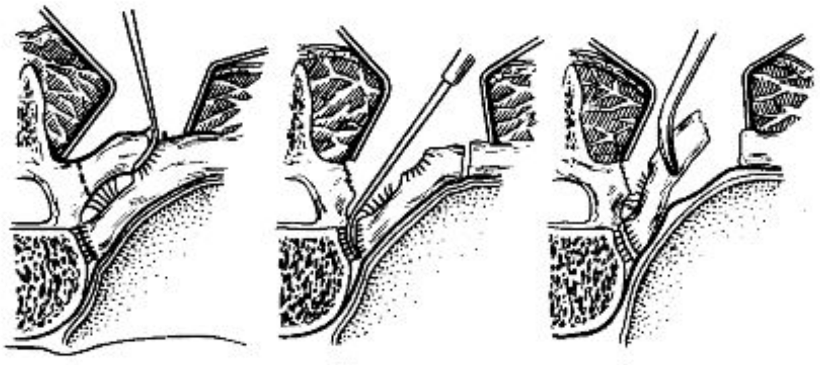
Кеуде омыртқаларының денелеріне жету жолы

a. Сүйек трансверзэктомиясы

b. Сүйек трансверзэктомияның кезеңдері

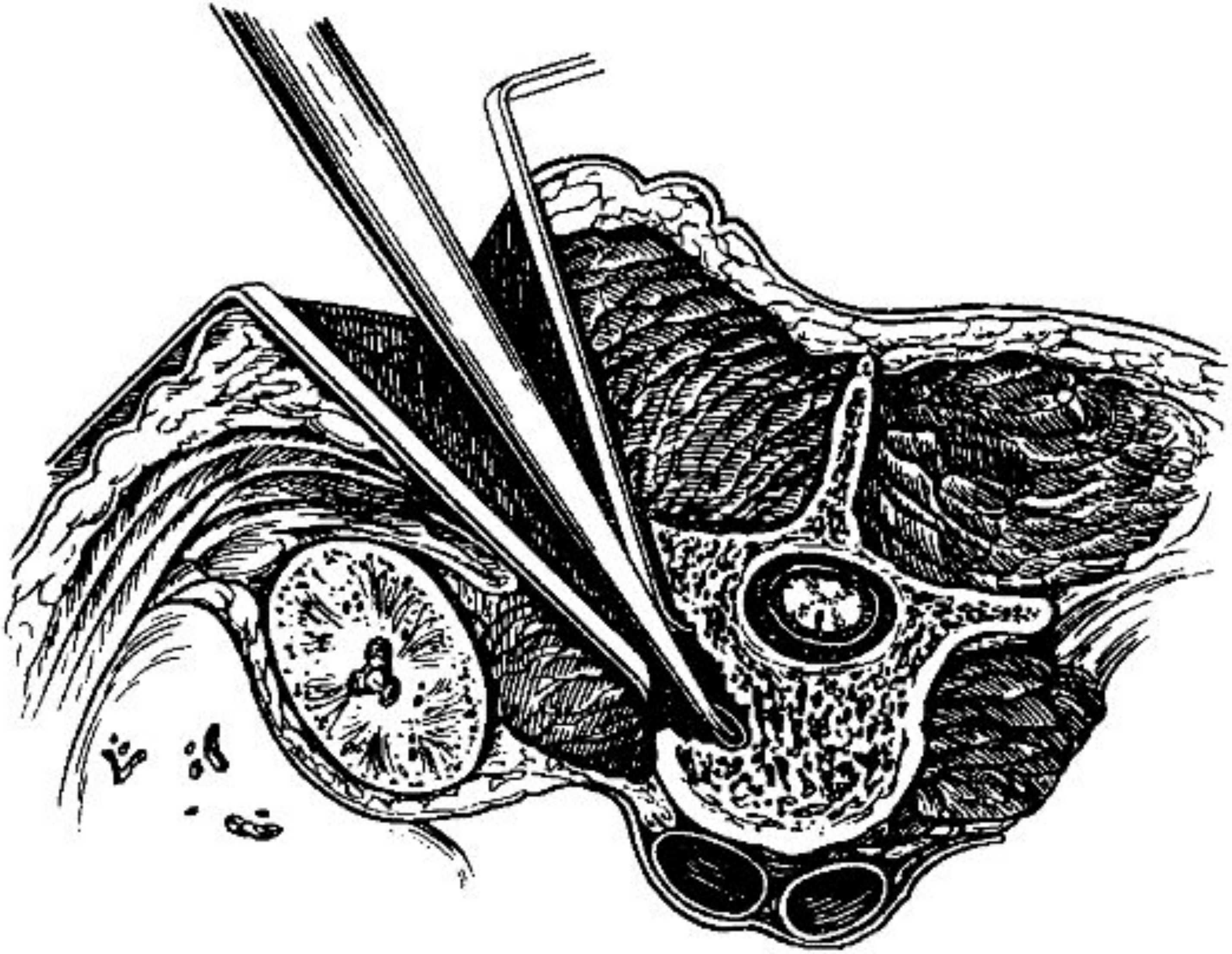


а



I II III

б



ТУБЕРКУЛЕЗДІ СПОНДИЛИТ

- Көбіне ерте жастағы балалар ауырады. Екі- төрт омыртқаның зақымдалуы болып, көбіне кеуде, сирек-омыртқа бағанының бел бөлімінде. Клиникалық көрінісі үдерістің даму фазасына байланысты.
  - Преспондилолитикалық фаза
  - Спондилолитикалық фаза
  - Постспондилолитикалық фаза

ТУБЕРКУЛЕЗДІ СПОНДИЛИТТІҢ КӨРІНІСІ

ТУБЕРКУЛЕЗДІ КОКСИТ

- Туберкулезді коксит көбіне 3-7 жастағы балаларда кездесді. Бұл зақымдану сүйек-буындық туберкулез ауруларының 20% жағдайында анықталады. Туберкулезді интоксикация, жүрген кезде күшейетін ауырсыну белгілерімен көрініс береді. Балалар тез шаршайды. Ауырсыну жамбас-сан буындарда орналасады, тізе буынына беріледі. Бұлшықеттер атрофиясы дамиды.

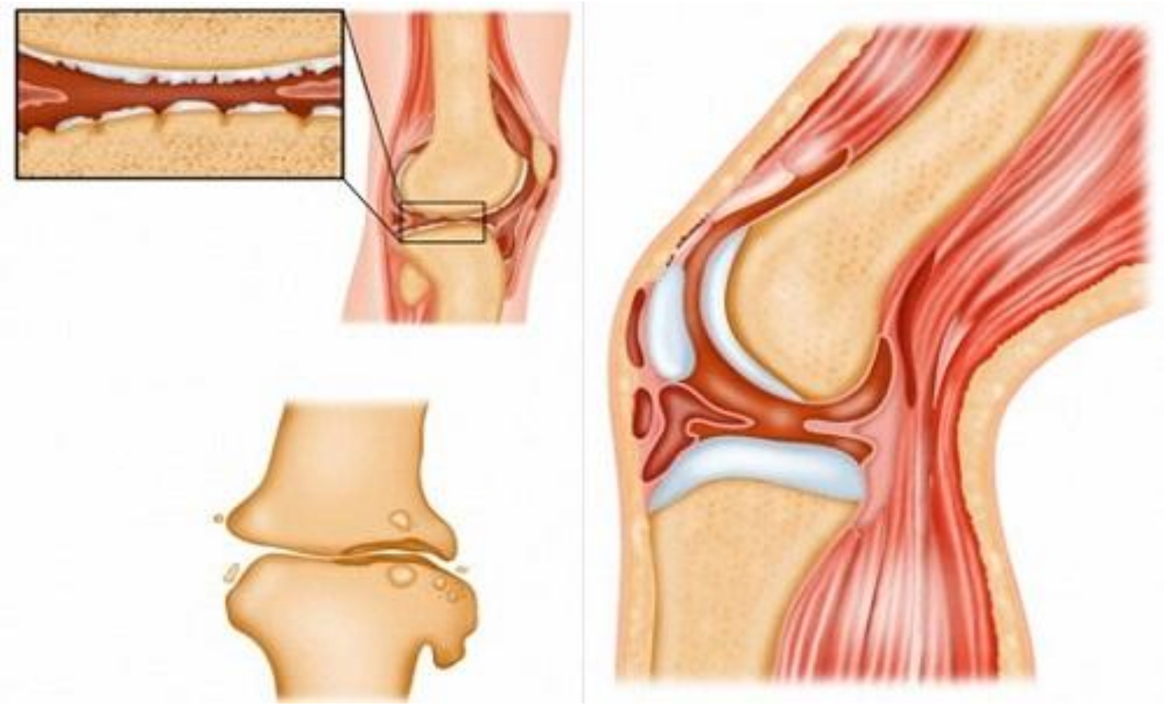
- Бала мәжбүр жағдайды қабылдайды (бөксе еңкейіңкі де келтірілген) яғни бұл кезде буын қапшығының босаңсуынан ауырсыну басылады, шаптың және бөкселік әжімдер тегістеген, іріңді жыланкөздер болуы мүмкін.
- Рентгенологиялық зерттеуде буын саңылауының тарылуы, айқын остеопарозды, сан сүйегі басының немесе ұршық ойығының бүлінісін айқындайды.

ТУБЕРКУЛЕЗДІ ГОНИТ

- Тізе буынының туберкулез үдерісімен зақымдалуы көп жағдайларда ерте жастағы балаларда кездеседі. Егер бұл үдереіс сүйектің эпифизінде орналасса, преартриттік сатысын және үдеріс буынға таралғанда – артриттік сатысын ажыратады.

- Преартриттік сатысында негізгі белгілер – жалпы туберкулез интоксикация синдромы және қол-аяқтары жағынан функционалды бұзылыстар: науқас бала жүрген кезде ағын тартады, ақсайды, тез шаршайды. Ауырсыну болмайды.

-Артриттік сатысында буында ауру сезімі пайда болады, буын көлемі ұлғаяды, оның үстіндегі терісі тегіс, жылтырақ, буынның контуры тегістелген, буын ұршық тәрізді пішінге айналады. Тізе қақпағынаң баллотирлену симптомын анықтайды: тізе қақпағын басқанда ол батып кетеді, басуды тоқтатқанда бұрынғы орнына қайтып келеді. Науқас аяғын жартылай бүккен қалпында ұстайды.



ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЛИФАДЕНИТ

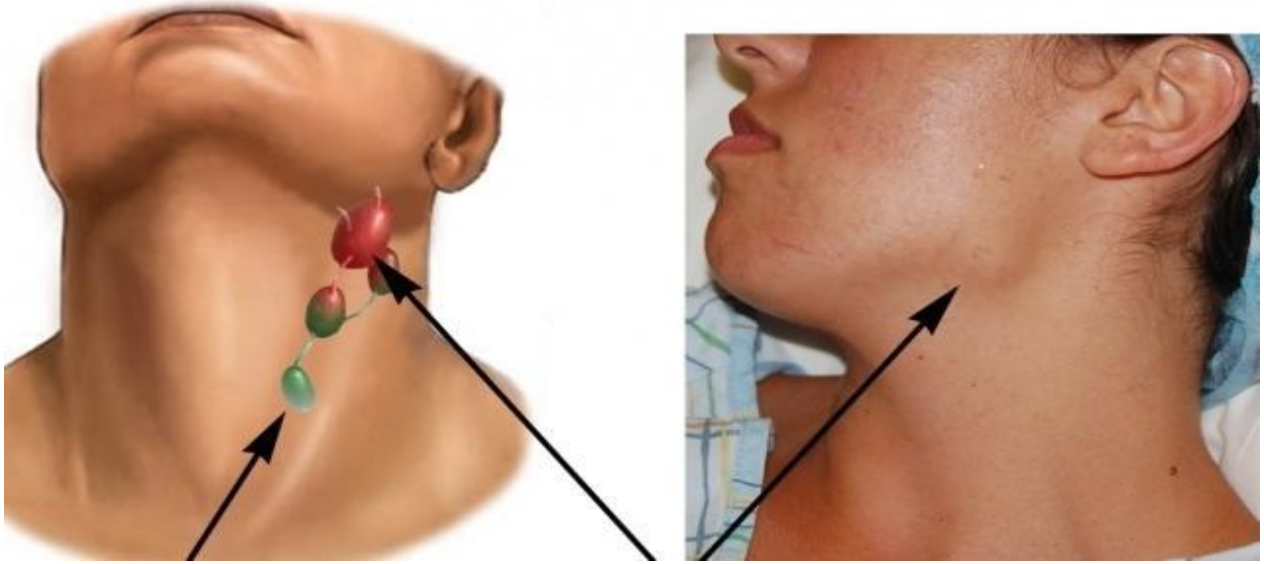
- Туберкулезді лимфаденит – лимфа түйіндерінің туберкулезді табиғатымен қабынуы – туберкулездің көрінісі организмнің жалпы ауруы сияқты байқалады.

Туберкулезді лимфаденияттің үш формасын ажыратады:

I. Инфильтративті
II. Казеозды (жыланкөздермен және оларсыз)
III. Индуративті

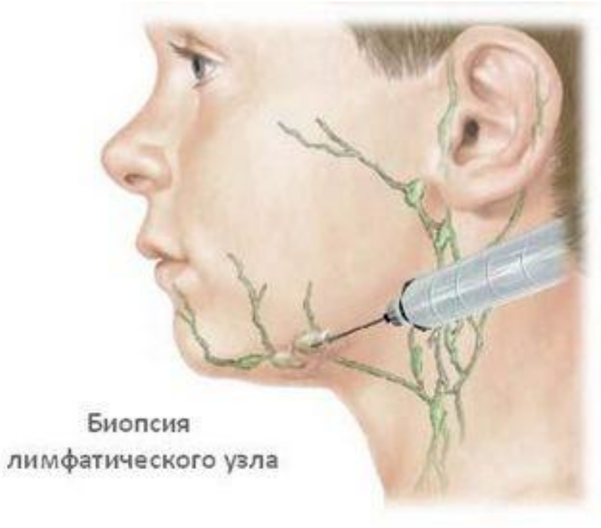
ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЛИФАДЕНИТ КЛИНИКАСЫ

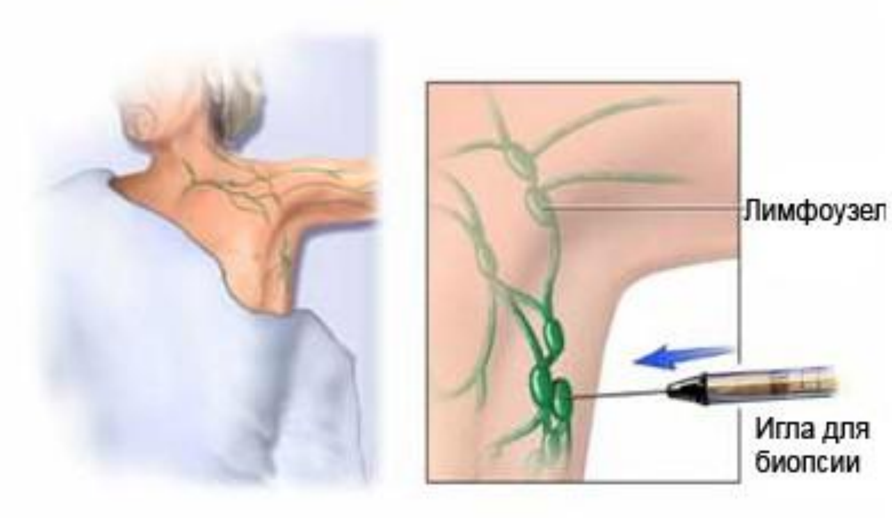
- Ауру жедел ағымды басталады
- Дененің жоғары температурасы
- Туберкулез интоксикациясының симптомдары
- Лимфа түйіндерінің ұлғаюы
- Периадениттер
- Жиі айқын қабыну (некротикалық өзгерістер, перифокалды инфильтрация)



ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЛИФАДЕНИТ ДИАГНОСТИКАСЫ

- Анамнездік мәліметтер (туберкулезді науқастармен қатынас)
- Туберкулинге реакцияны анықтау (Манту реакцисы)
- Биопсия (зақымдалған лимфа түйіннен)
- Рентгенологиялық тексеру





ТУБЕРКУЛЕЗДІ ЛИФАДЕНИТТІҢ ЕМІ

- Белсенді үдеріс кезінде бірінші қатардағы препараттар:

-аминосалицилдер

қышқылы

-этионамидтер

-протионамидтер

-пиразиномидтер

-этамбутол

біріктірілген антибиотиктер

Емі ұзақ уақыт жүргізілуі керек 8-15 ай.

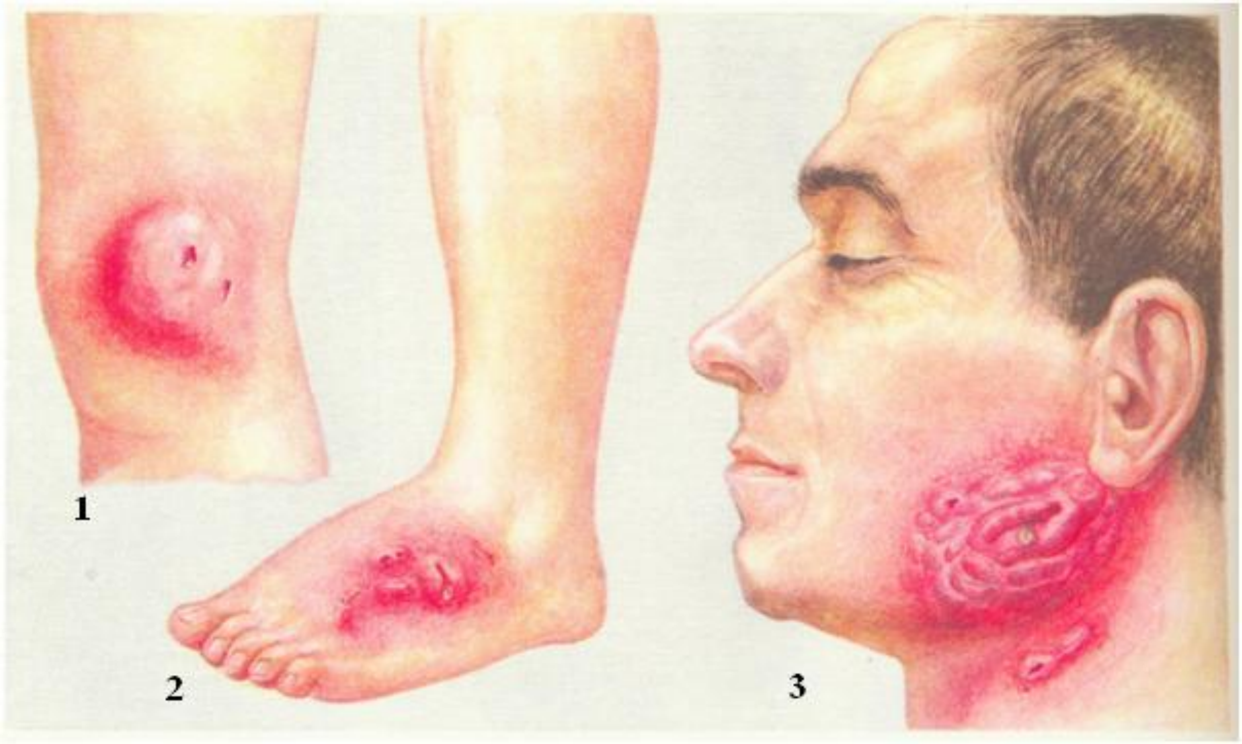
- Іріңді үдеріс қосылғанда, кең спектрлі антибиотиктер тағайындалады. Лимфа түйіндердің казеозды зақымдалуында жалпы туберлулезге қарсы терапияда соң оперативті араласу (лимфаденэктомия, жыланкөздерді кесу) көрсетілген.

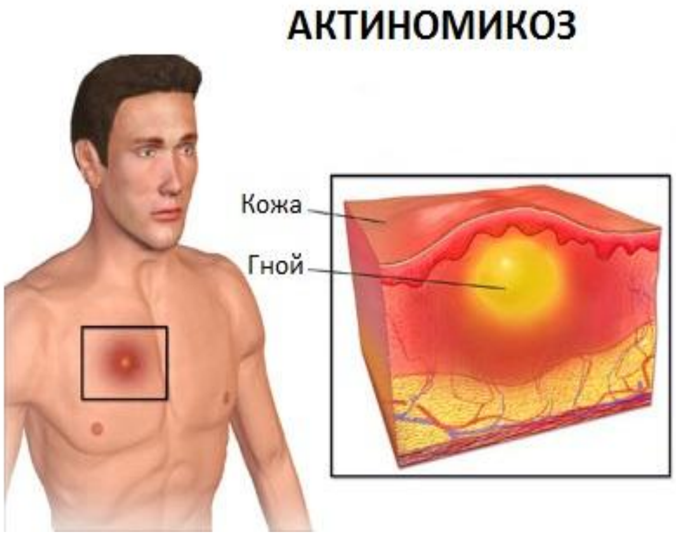
АКТИНОМИКОЗ

- Актиномикоз – актиномицетпен шақырылатын (сәулелі саңырауқұлақпен) шоғыр және үдемелі түрде өсетін, тығыз инфильтраттар түзілуімен және созылмалы ағыммен сипатталатын арнайы инфекционды ауру.

АКТИНОМИКОЗ КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ

- Актиномикоздың өте жиі (50%) орналасатын жері – бет және мойын.
- Ауру жасырын, біртіндеп, жедел белгілерсіз басталады

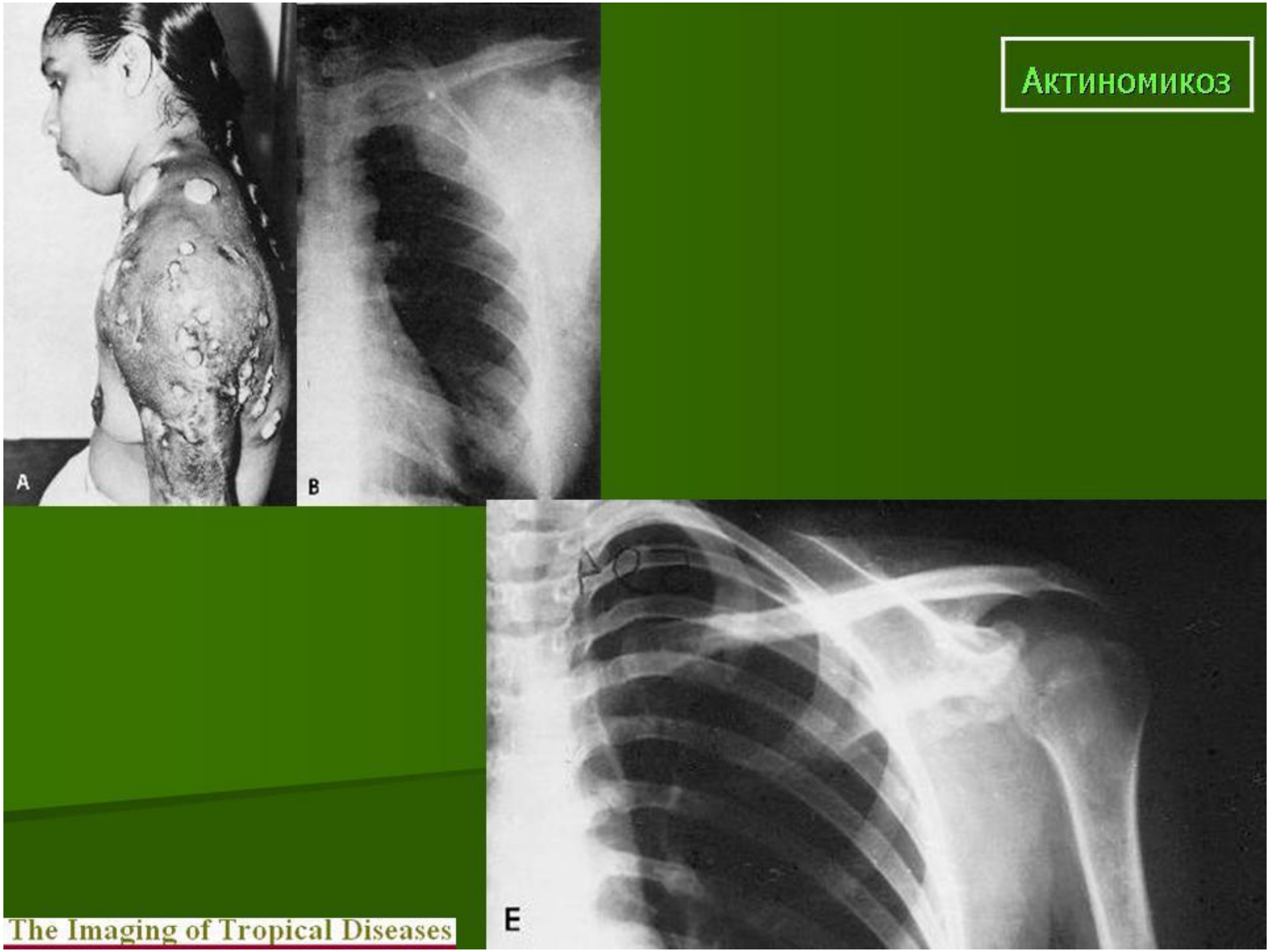




- Ерте басталатын симптом – жақтардың құрысуы,тығыздануы, шайнау бұлшықеттерінің ісінуі.
- Өте тығыз қозғалмайтын инфильтрат
- Инфильтрат аймағында иіссіз, құрамында түйіршіктері бар сұйық іріңді бөліністер мен жыланкөздер.

АКТИНОМИКОЗ РЕНТГЕНОЛОГИЯСЫ

АКТИНОМИКОЗ РЕНТГЕНОЛОГИЯСЫ



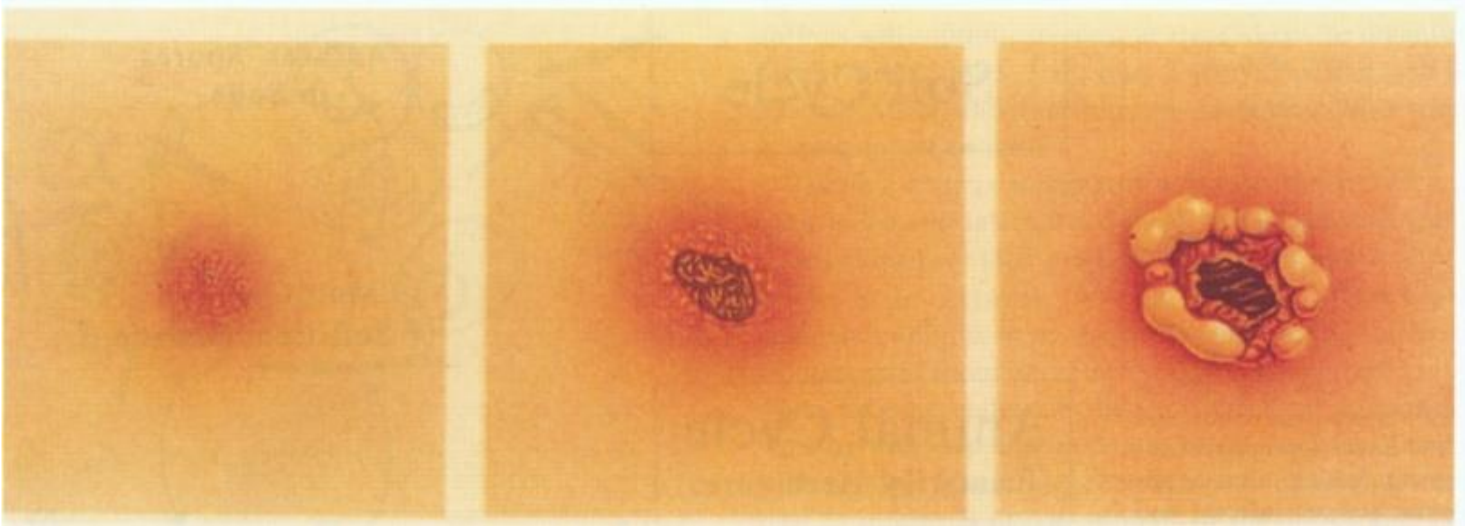
КҮЙДІРГІ (СИБИРСКАЯ ЯЗВА)

- Күйдіргі спорагенді күйдіргі таяқшасы (B.anthracis) қоздыады. Жұқтыру көзі – күйдіргімен науқастанған жануарлар, әдетте қойлар және ірі қара малдар. Адам организіміне қоздырғыштың енуі адамның науқас немесе күйдіргіден түсік тастаған жануармен қатынас жасағанда, мал сойғанда, теріні, етін пайдаланғанда болады.

- Күйдіргінің терілік формасы микробтардың споралары теріге түскенде, сызаттар, сырылулар, қасыған орындар болған жағдайда пайда болады.

- Хирургиялық тәжірибе үшін аурудың терілік формасының маңызы бар. Ол қоздырғыштын енген жерінде күйдіргі карбункулының дамуымен көрінеді. Карбункул өте жиі дененің ашық жерлерінде орналасады: бетте, баста, мойында (60%), қолдарда(25%).

КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСІ



- Инкубациондаы кезеңнен кейін (2-7 күн) кішкентай көлемде қызыл түйіншек пайда болады 1-2 тәуліктен кейін көкшіл – қызыл сұйықтығы бар көпіршікке айналады.

- Айналасындағы тіндердің айқын ісінуі байқалады.
- Регионарлы лимфаденит
- Айқын интоксикация
- Дененің жоғары температурасы

ӘДЕБИЕТТЕР

- Жалпы хирургия В.К.Гостищев, Москва, 2014.
- Интернет желісі