



СӨЖ

Тақырыбы: Сүйек буын туберкулезі.



Орындаған: Жансәуле
Факультет: Стоматология
Курс: III
Тобы: Ст 14-001

Алматы-201

ЖОСПАР:

- КІРІСПЕ
- НЕГІЗГІ
 - Сүйек буын туберкулезі туралы түсінік;
 - Сүйек буын туберкулезі;
 - Буын туберкулезі;
 - Клиникалық көрінісі;
 - Диагностикасы;
 - Емі;

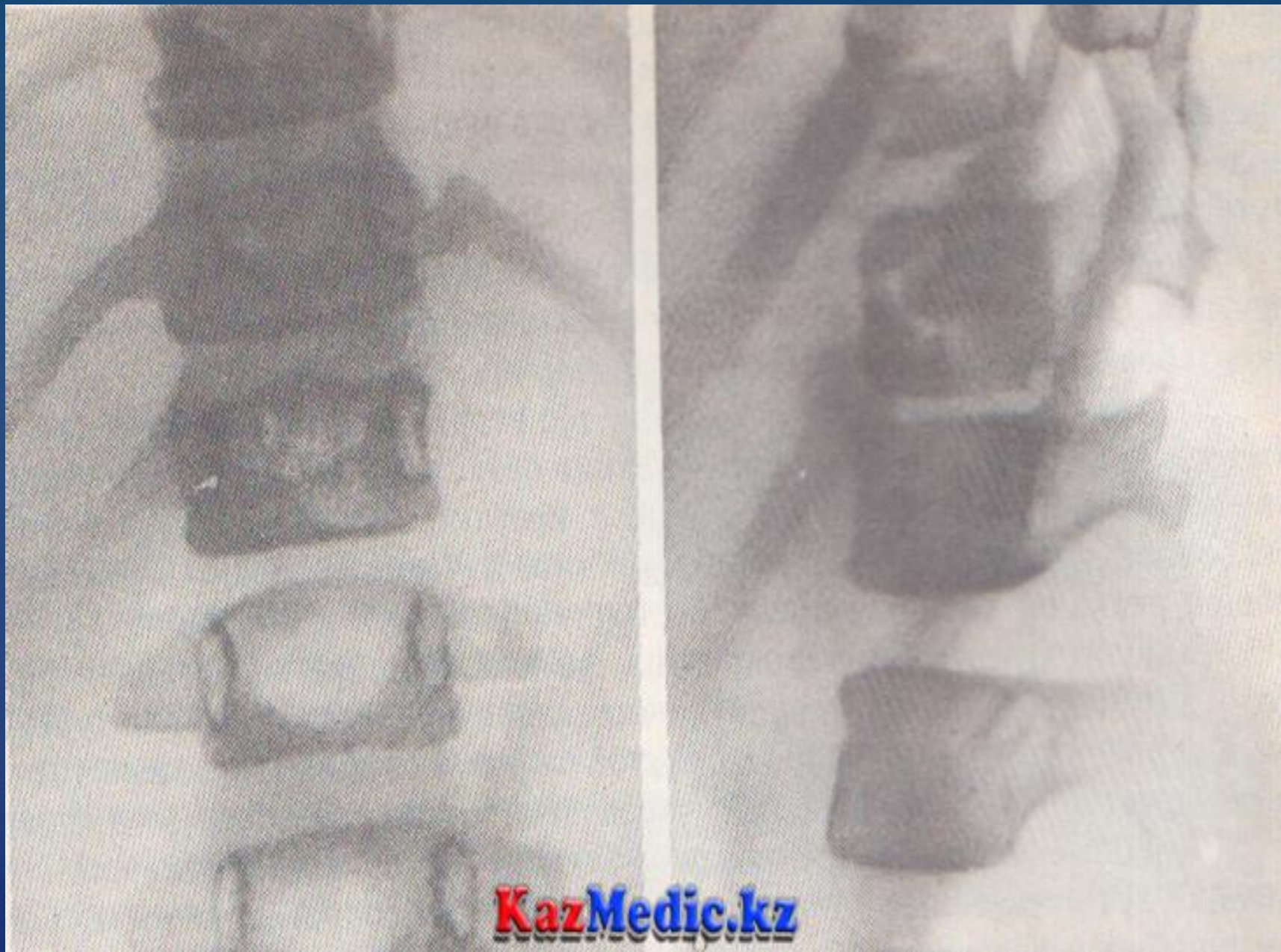


КІРІСПЕ

? Сүйек – буын туберкулезі екіншілік (салдарлық) инфекция болып келеді, туберкулез ауруы жиі өкпеде, одан кейін лимфа түйіндерімен, серозды қуыстарда кездеседі. Сүйек-буын туберкулезі жалпы туберкулез ауруы локализациясының 10% құрайды.

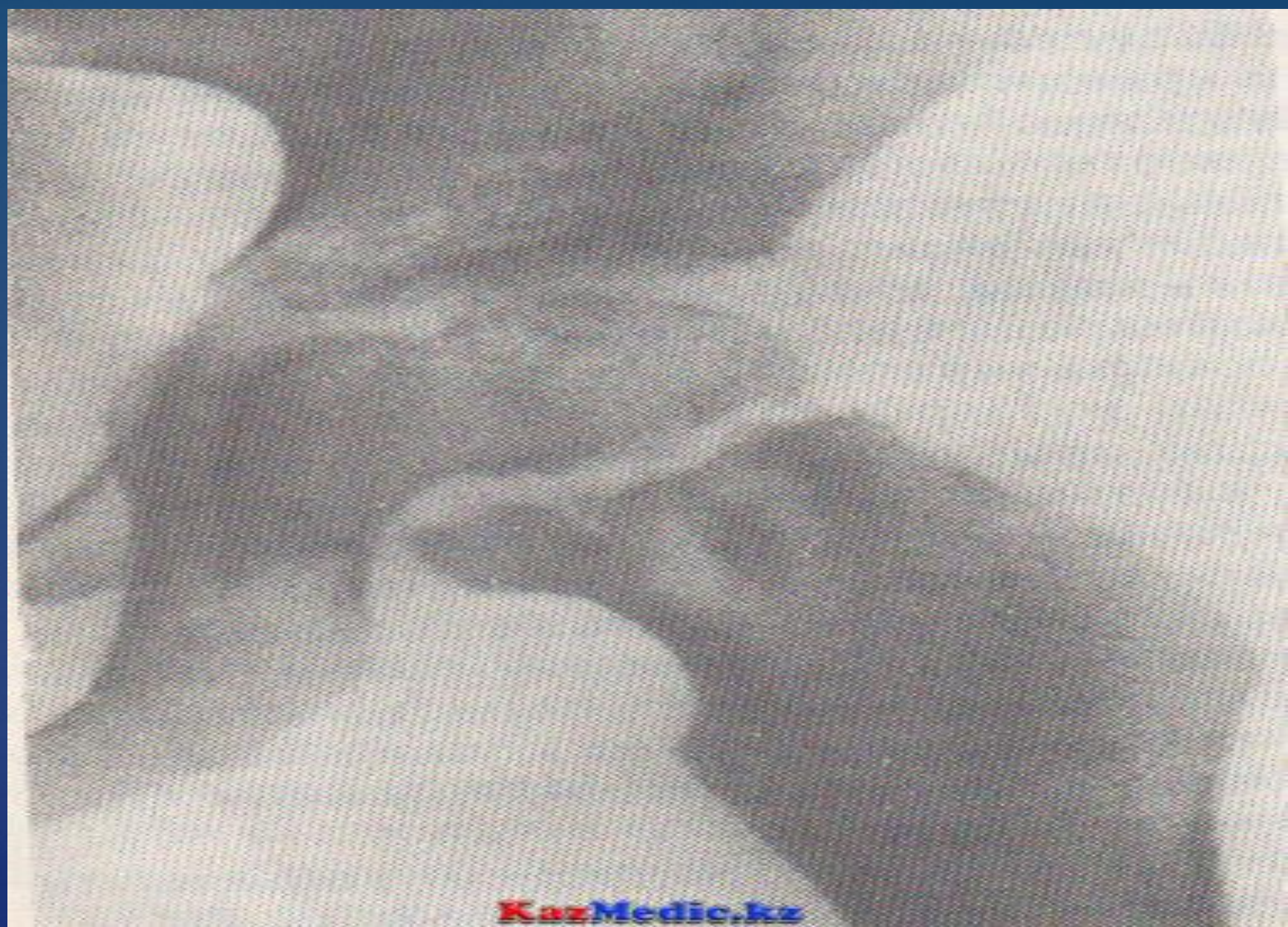
? Ленинград хирургия туберкулезі институтының мәліметтері бойынша омыртқа туберкулезі (спондилит), жамбас буын туберкулезі (коксит), тізе буын туберкулезі (гонит) барлық сүйек буын туберкулезіне шалдыққан аурулардың 75,9%-кездеседі. Сүйек туберкулезі жіліктердің эпифизарлы бөліктерін, қол-аяқ саусақтарының фалангаларын зақымдайды.

Сүйек туберкулезі жіліктердің эпифизарлы бөліктерін, қол-аяқ саусақтарының фалангаларын зақымдайды. Сүйек-буын туберкулезіне шалдыққан аурулардың арасында 10 жасқа дейінгі балалар 60%, 15 жасқа дейін 72% құрайды. Балалардың жиі ауратын себебі олардың организмiнiң ерекшелiктерiне байланысты: сүйектерi кемiкке бай, қан айналымы жақсы.



KazMedic.kz

? Патолого-анатомиялық өзгерістер туберкулезді остеомиелиттен басталады, қабыну ошағында туберкулезді гранулемалар түзіліп, некрозданып, сүйекте деструкция, ұсақ секвестрлер, каверна (қуыс) орын алады. Сүйек метафизінен басталған қабыну буынға тарап туберкулезді артритке әкеледі.



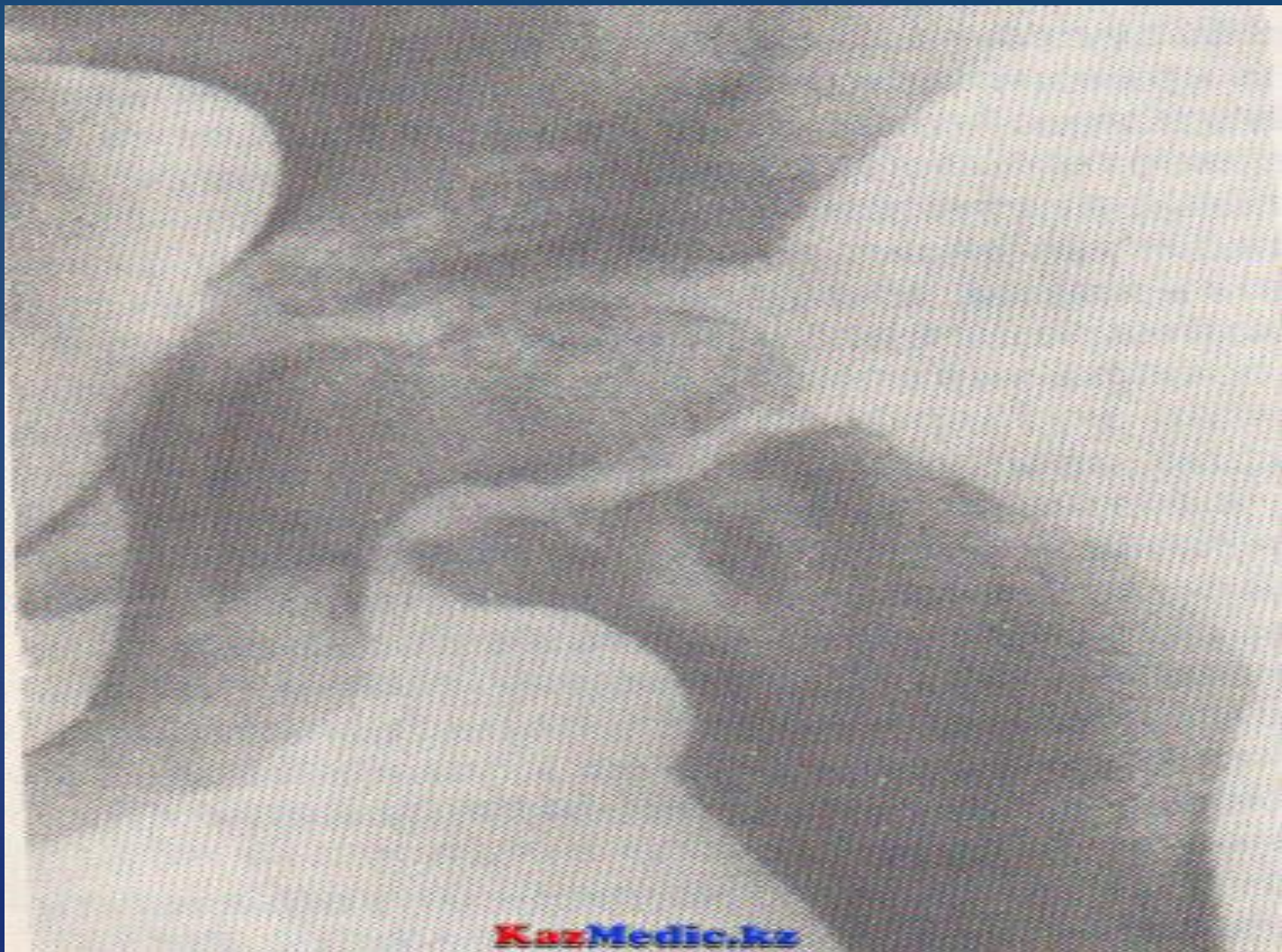
Буындар туберкулезі Көбінесе ірі буындарда дамиды. Қабыну түрлеріне байланысты буын туберкулезі синовиялды – экссудативті, фунгозды, сүйектік деп бөлінеді. Синовиялды – экссудативті түрінде буынның синовиялды қабаты қабынып қызарады, ісінеді, фибринге бай экссудат түзіледі, буын шеміршегі ісінеді. Дұрыс ем жүргізілсе, қабыну толық басылады, буынның функциясы бұзылмайды. Қабыну өршіген жағдайда, буындағы экссудат іріңдеп, буын шеміршегі және сүйегі деструкцияға ұшырайды.

Буын, буын айналасындағы тіндердің зақымдалуы және буында экссудаттың түзілуі буын деформациясына әкеледі. Бұл кеш пайда болатын белгі. Буында экссудат барын флюктуация симптомы арқылы анықтайды. Буынға пункция жасап, экссудатты лабораториялық зерттеуден өткізу арқылы диагноз нақтыланады. Буын туберкулезінің пролиферативті түрінде буын деформациясы, буынның грануляциямен толуына байланысты. Буындағы грануляциялар некрозданып іріңдейді, іріңдік жарылып, сыртқа шыққанда, жыланкөз қалыптасады.

? Сүйек – буын туберкулезінде диагноз қою үшін науқасқа кешенді зерттеулер жүргізілу қажет: шағымына, ауру тарихына, туған туыстар арасында туберкулезге шалдыққандар болуын, олармен қарым – қатынасын анықтау, науқасты мұқият қарап деформация, атрофия, Александров сиптомын, буынның қимылының шектелуін анықтау. Лабораториялық зерттеуде перифериялық қанда лимфоцитоз, туберкулин сынамаларының оң болуы, қоректік ортаға іріңді сепкенде, туберкулез таяқшаларының анықталуы.

? Аурудың өтуіне қарай жедел және созылмалы түрлерге ажыратылады. Жедел Плеврит кезінде адам денсаулығын, әлі кетеді, тыныс алғанда кеудесі шаншиды, ентігеді, жөтеледі, қанның құрамы өзгереді. Кей жағдайда сірлі қабықта пайда болған ірің бір жерге жиналып, сырты қабықпен қапталады да, сау тінен оқшауланады. Бұл кезде ауру ұзаққа созылуы мүмкін.

Диагнозды нақтылауда екі проекцияда жасалған рентгендік зерттеудің маңызы өте зор. Туберкулезді ошақта дамитын грануляциялық тін сүйекті деструкциялайды, рентген суретінде деструкцияланған жерде сүйектің құрылымы жоғалып, дефект (ақау) пайда болады. Қабыну ошағының ортасында қарайған секвестр байқалады.



? Сүйектегі біріншілік туберкулезді остит көбінесе, жалғыз ошақ түрінде сүйектің метаэпифизінде орналасады, ошақтың айналасында склерозды зона болмай, сүйек жұқарады (остеопороз) және сүйектің жұмсақ қабығы қалыңдап, периост дамымайды. Сүйектен туберкулезді қабыну буынға тарап, сұйықтық түзілсе, рентгенде буын саңылауы кеңейіп, буын шеміршегінің желінуін байқауға болады. Динамикалық рентгендік зерттеу арқылы қабынудың ағымын бақылауға болады.

Сүйек – буын туберкулезінің болжамы: дер кезінде дұрыс диагноз қойылып, тиісті ем жүргізілсе, науқастардың 90%-көбі толық жазылады. Асқынған жағдайларда буын сүйектерінің орнынан таюы, патологиялық сынықтар, секвестрлер орын алуы мүмкін. Буынның деструкциясында оның қимылы шектеледі (контрактура) немесе буын қимылы толық жоғалады (анкилоз). Адам өлімі туберкулез ауруының сепсис, амилоидоз, миллиарды туберкулез сияқты асқынуларынан 1 – 3% науқастарда кездеседі.

? Емі. Сүйек — буын туберкулезімен ауырған науқастар ұзақ уақыт, арнайы туберкулезге қарсы ем жүргізілетін диспансер және санаторийларда емделеді. Бұл диспансерлер, санаторийлар қаланың шетінде, қарағай ішінде орналасады. Ауруларға кешенді ем тағайындалады — консервативті және оперативті.

? Консервативті емдеуде туберкулез микобактерияларына қарсы арнайы антибиотиктер (рифампицин, циклосерин, канамицин, стрептомицин, изониазид, ПАСК, салюзид, тубазид т.б.) тағайындалады. Аурудың жалпы жағдайын, иммунитетін күшейту үшін жоғары калориялы, ақуызға, витаминдерге, микроэлементтерге бай ет, сүт, көкөніс, жеміс – жидек тағамдары беріледі. Емделу барысында науқастарға таза ауа, күн шуағы өте пайдалы. Жалпы еммен қоса науқастарға жергілікті ем жүргізіледі: аурудың қозу кезеңінде зақымдалған дене мүшесінің қимылын шектеу үшін шиналар, корсет, тугор, гипс таңғыштар, гипс төсектерді қолданады. Аурудың қарқыны қайтқанда науқастарды абайлап аяғына тұрғызады

? Оперативті ем ретінде іріңдіктерді пункциялау, оларды тіліп ашу, буынға резекция, ортопедиялық операциялар, ампутациялар жасалады. Пункцияны диагностика және емдеу үшін қолданады. Пункцияны жуан инемен жасайды, себебі туберкулезді абсцесінің іріңі ірімшік тәріздес (казеозды некроз) іртік болғандықтан, жіңішке инені бітеп тастайды

Қолданылған Әдебиеттер

- ? http://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabol-evanija_pulmonology/pleurisy
- ? <http://kazorta.org/plevrit-auruy-keude-astaryn-y-abynuy/>





Көңіл қойып тыңдағандарыңыз үшін рахмет!

