

С.Ж.Асфендияров атындағы Қазақ Ұлттық медицина университеті

ФТИЗИОПУЛЬМОНОЛОГИЯ КАФЕДРАСЫ

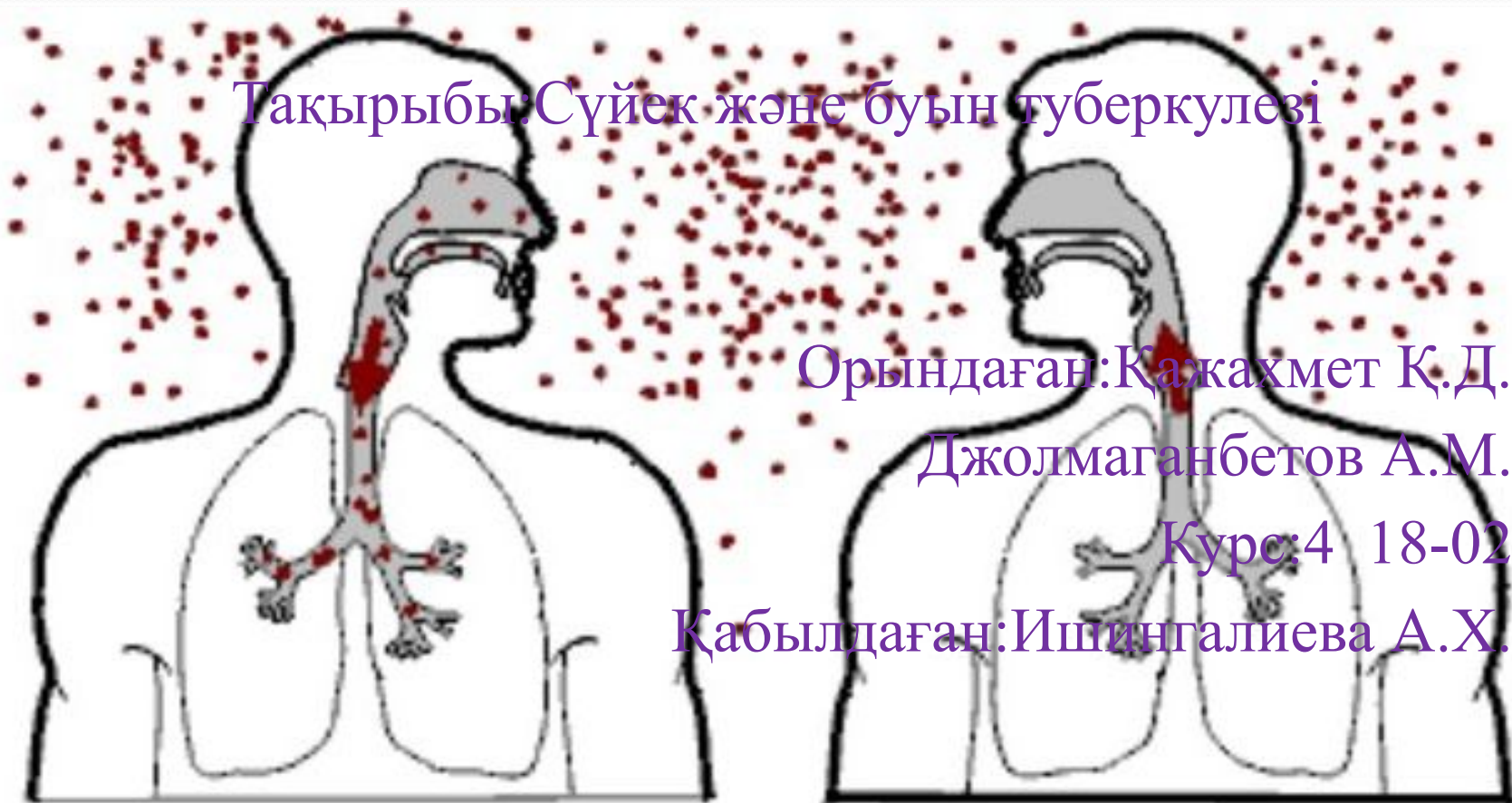
Тақырыбы: Сүйек және буын туберкулезі

Орындаған: Қажажмет Қ.Д.

Джолмағанбетов А.М.

Курс: 4 18-02

Қабылдаған: Ишингалиева А.Х.



Жоспар

- ❖ Кіріспе
 - Сүйек және буын туберкулезі
- ❖ Негізгі бөлім
 - Патогенезі
 - Патологиялық анатомиясы
 - Клиникалық белгілері
 - Диагностикасы
 - Емі
- ❖ Қорытынды
- ❖ Қолданылған әдебиеттер



- Адам денесіндегі сүйектер мен буындардың қай-қайсысы да спецификалық зақымдануға ұшырайды. Туберкулез үрдісі, көбінесе омыртқа сүйегінде кездеседі, жамбас сүйек пен тізе, шынтақ, иық, аяқ-қол буындарының туберкулезіне сирек ұшырайды.

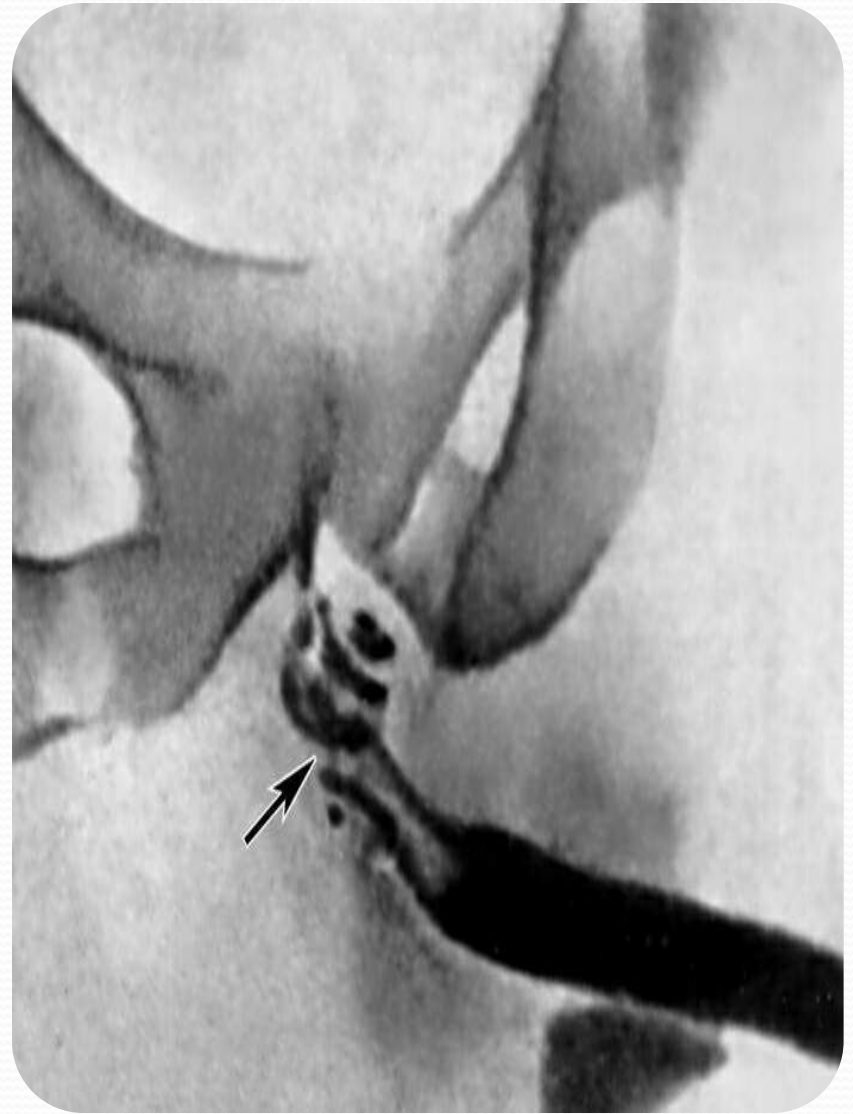


Сүйек туберкулезі

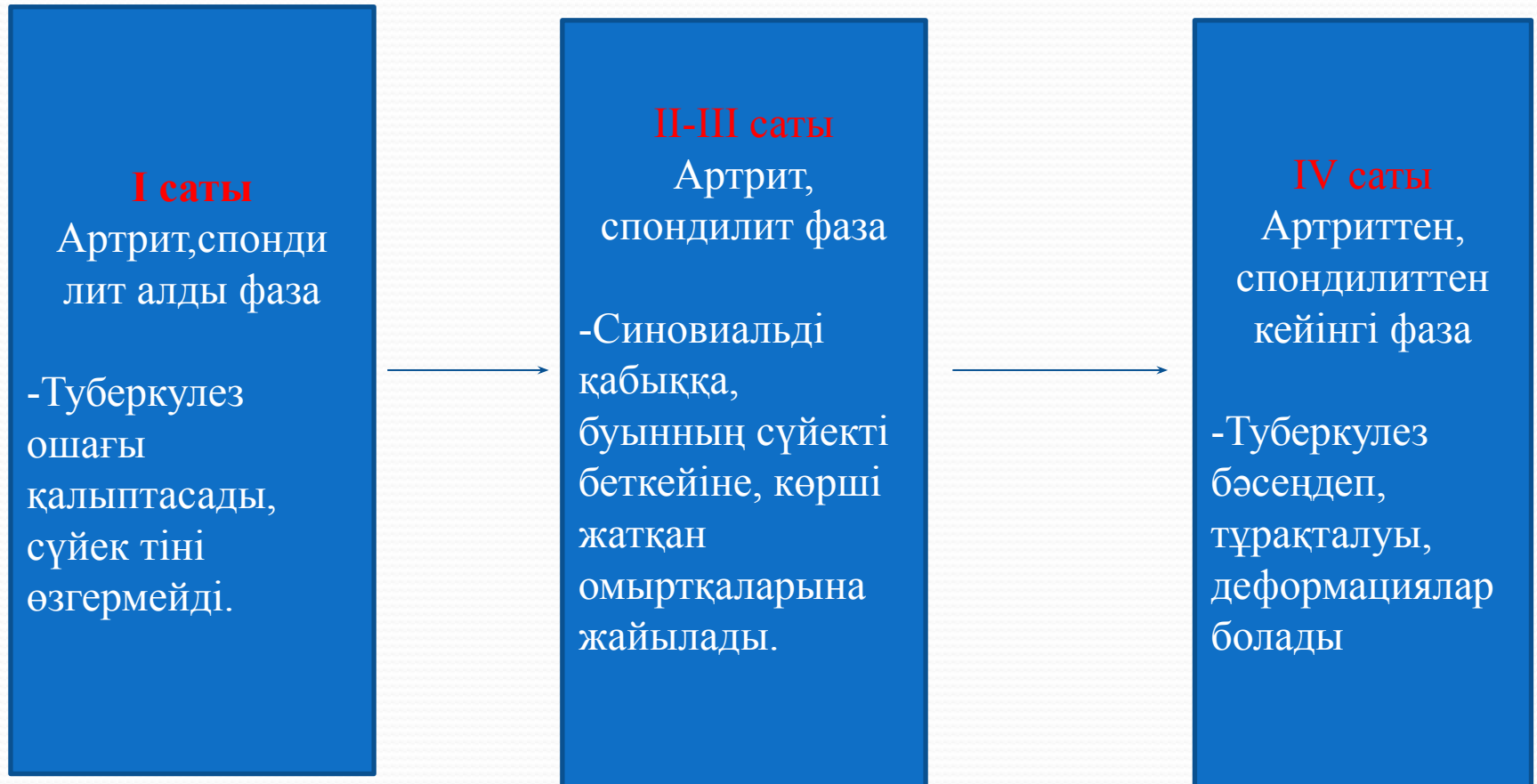


- Адам организмін ұзақ уландыратын интоксикация және оның барлық органдары мен системаларына әсер ететін спецификалық хирургия инфекциясының бірі.
- Сүйек буын туберкулезі көбінесе жасөспірімдерде кездеседі, бұған себеп олардың күнделікті өсуі, иммундық күші аздығы, микротравма т.б себептер.

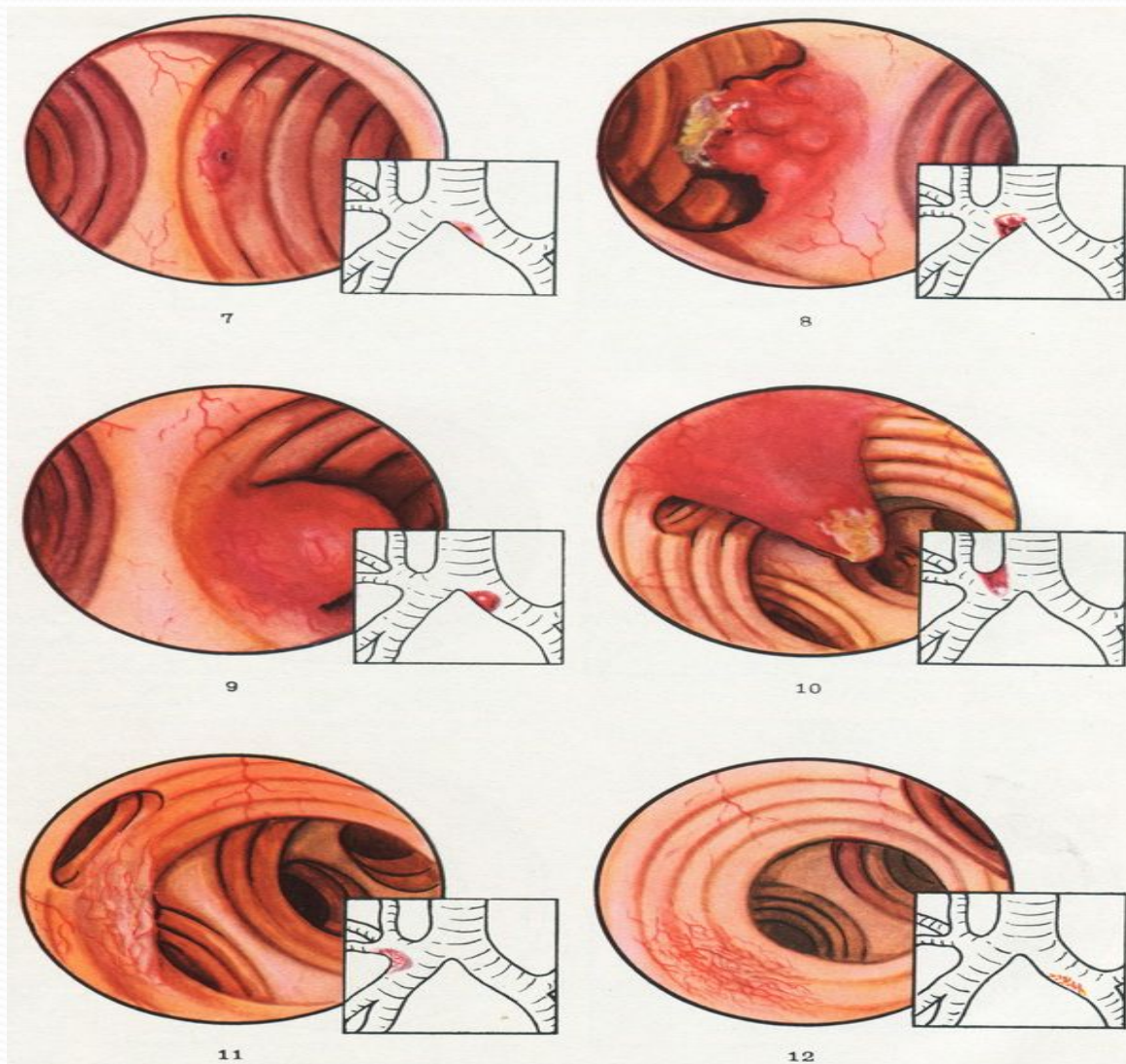
Инфекция алдымен сүйектің метафизінде орналасады. Балаларда осындай сүйектер көп, сондықтан да туберкулез жасөспірімдерде жиі кездеседі.



ТМБ инфекциясы лимфогематогенді жолмен таралады



Алдымен кішкене туберкулезді төмпешік туберкулдер пайда болады. Науқас әрі дамып асқынып , осы жеке төмпешіктер бір бірімен қосылып үлкейіп, көзбен көріне бастайды. 10 – 14 күннен соң олардың аумағы тары дәніндей өседі. Бұл төмпешіктерде қан айналысы нашарлағанынан оның ортасы некрозға айналады.



Ауру ағымы екі түрде жүреді.

Миобактерия вируленттілігі аз болса, және организм күші басым болса продуктивті – индуративтік туберкулез орын алады. Алғашқы төмпешік тканьдік қабыршақпен жабылып басқа сау ткандерден аластанып, ауру адамның интоксинациясы онша күймейді.

Миобактерия вирулентті болса және организм күші нашарланса эксудативті іріндегіш туберкулез орын алады. Процесс жан жағына тарайды, көп жаңа туберкулездік төмпешіктер пайда болады, организм әлсіреп, интоксикация күшейеді.

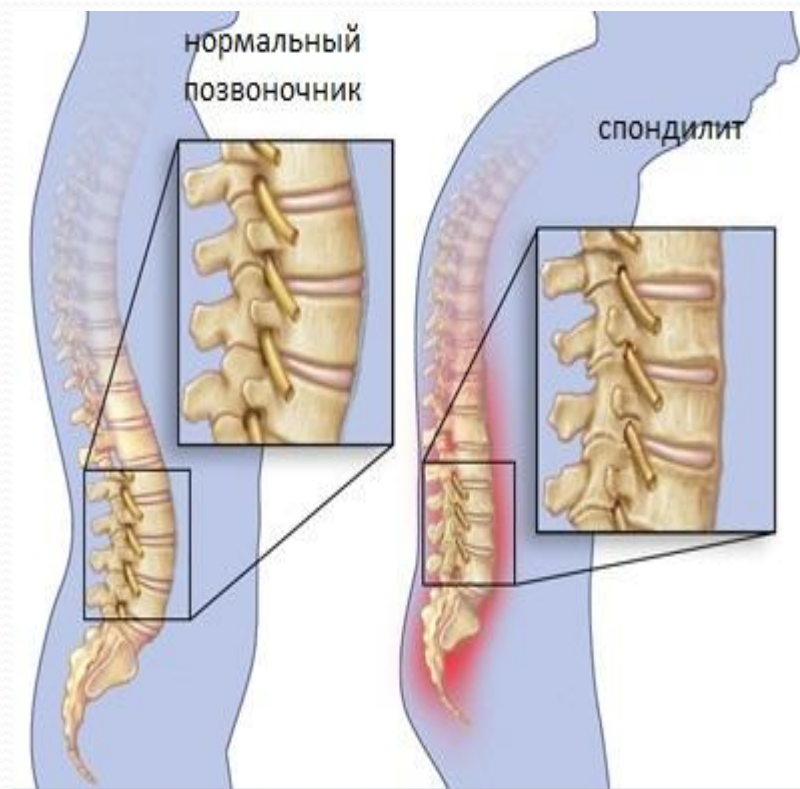
Клиникалық белгілері

Даму фазалары	Клиникалық көріністері
Артрит, спондилит алды фаза	Мардымсыз, аурулық белгісі жоқ. Буынның ауруы түнгі мезгілде байқалады күшейеді, тез шаршайтындығы, бұлшық ет ауруы, сүйектің сырқырауы болды.
Артрит, спондилит фаза	Буын ісінеді, иіп-бугу шектеледі, бұлшық ет қызарады. Аяқтық туберкулезі бар адамдарда ақсақтық болды. Омыртқа қабынуымен ауысса омыртқаның қисаюын, ауырсыну сезімінің күшеюі байқалады.
Улану (интоксикация) фаза	Ұйқының, тәбеттің бұзылуы, дене қызуының көтерілуімен көрініс береді.
Өршу фаза	Нейтрофильді лейкоцитоз, ЭТЖ өсуі.



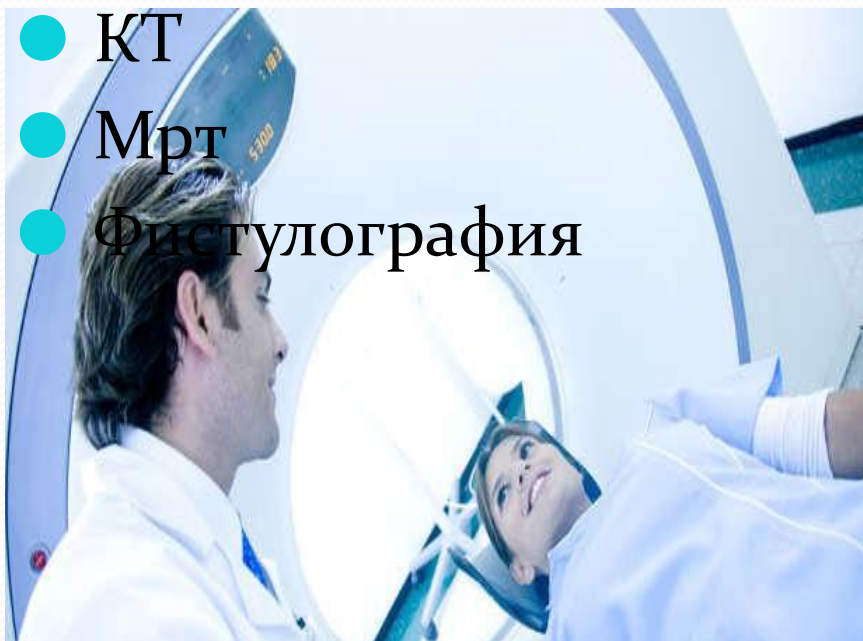
Артрит коленного сустава-

это воспалительный процесс коленного сустава, вызванный стиранием или инфекцией суставного хряща



Диагностикасы

- Рентгенография
- Томография
- Сүйек тіннің биопсиясы
- КТ
- Мрт
- Фистулография



Чрескожная пункционная биопсия
Область прокола



Пункционная игла

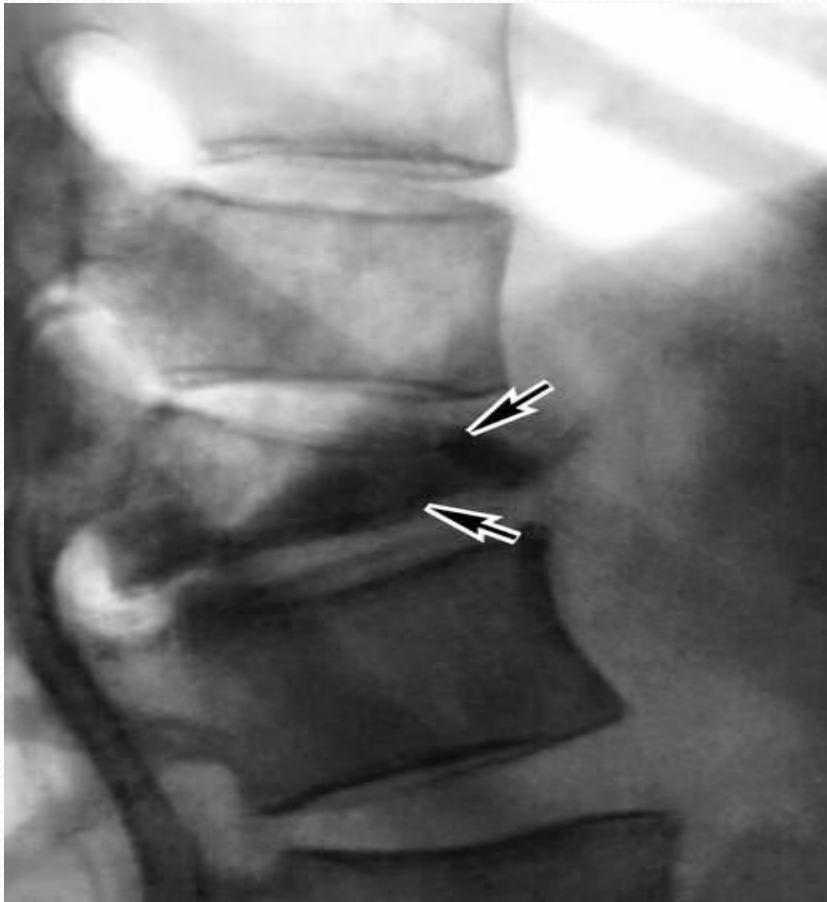
Жалпы Қан анализі

- Нейтрофильді лейкоцитоз
- ЭТЖ жоғарылауы

Биохимиялық қан анализі

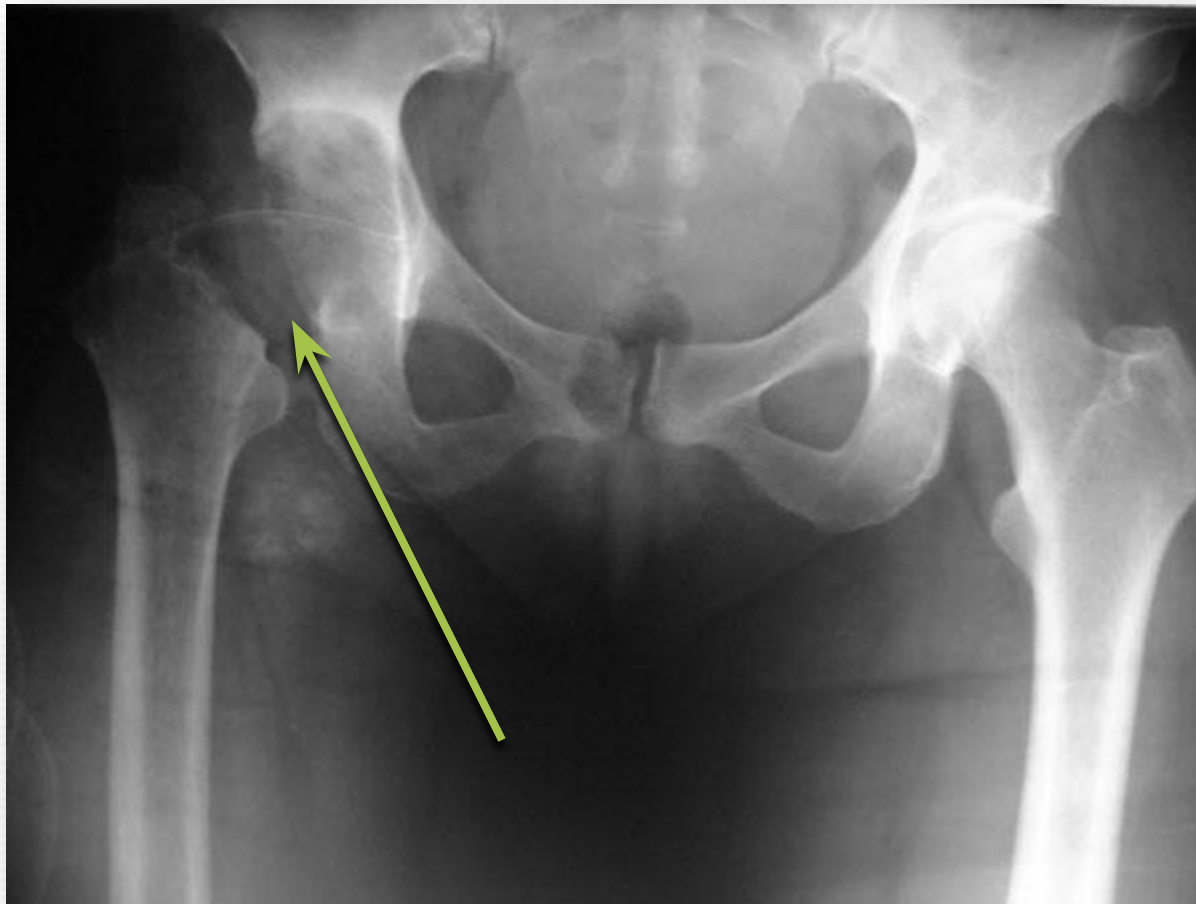
- Кальций төмендеуі
- Альбумин төмендеуі
- Глобулин төмендеуі
- СРБ +++

Рентгенограммада

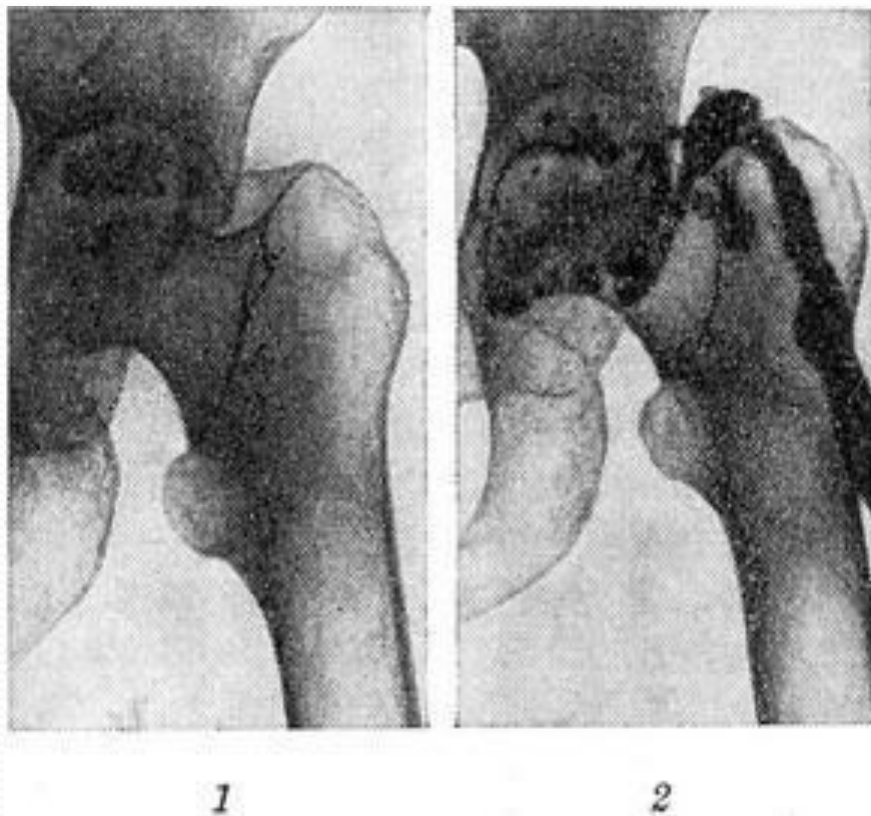


- Спондилиті бар, омыртқа денесінде сүйекті тіннің сиреуі (остеопороз), омыртқа аралық саңылаудың тарылуы немесе жоғалуы, омыртқа денелерінің жалпайғандығы, ыдырау қуыстарына ағып келген іріңдіктің (абсцесстер) көрінеді.

Туберкулезді коксит



Туберкулезді коксит



- Хронический гнойный коксит, осложнившийся некрозом части головки бедренной кости и образованием свища: 1 — контрольная рентгенограмма (до фистулографии); 2 — фистулограмма.

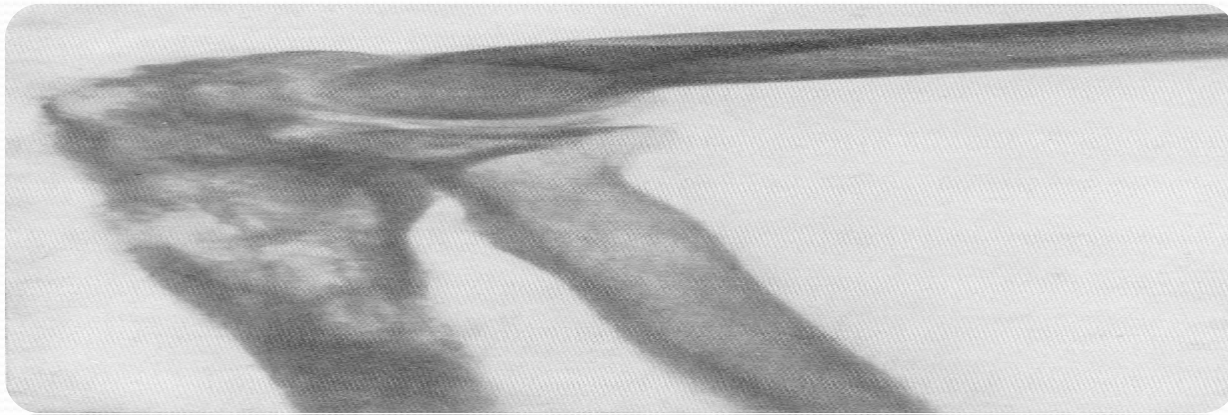
Туберкулезді гонит



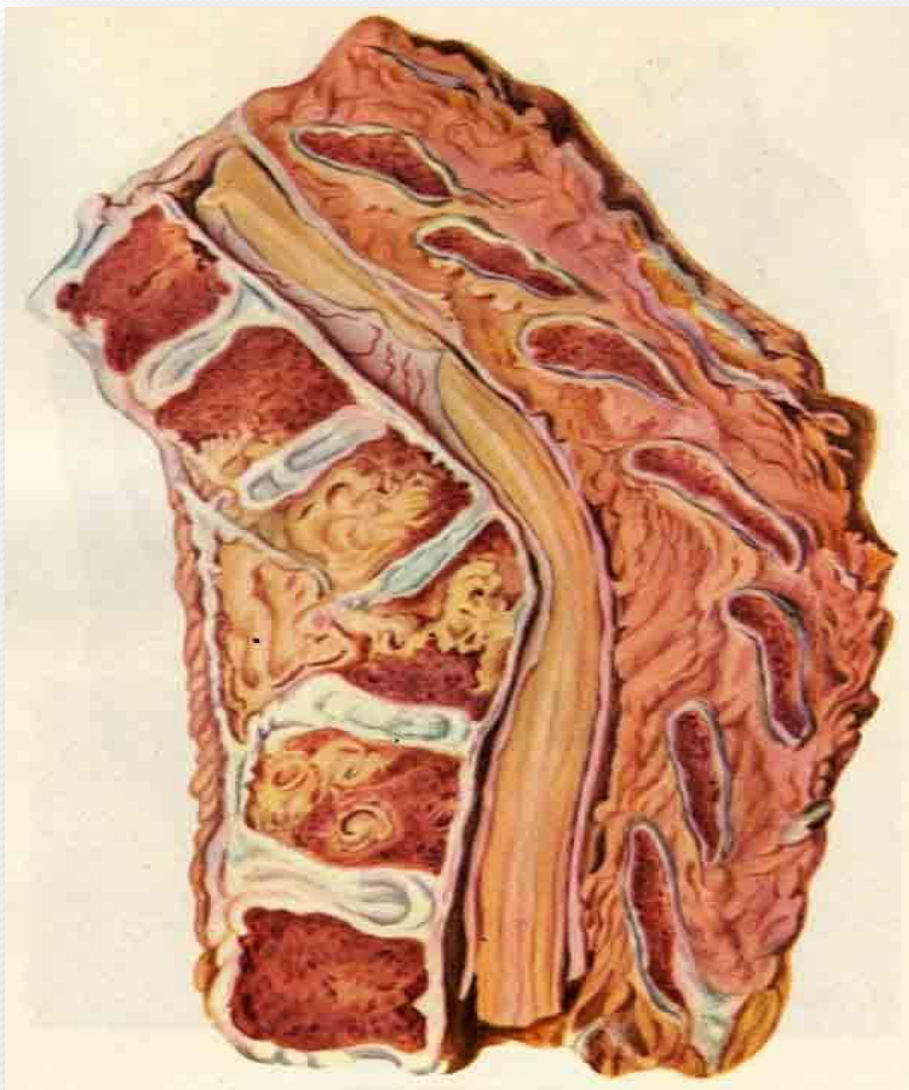
Рис. 3.



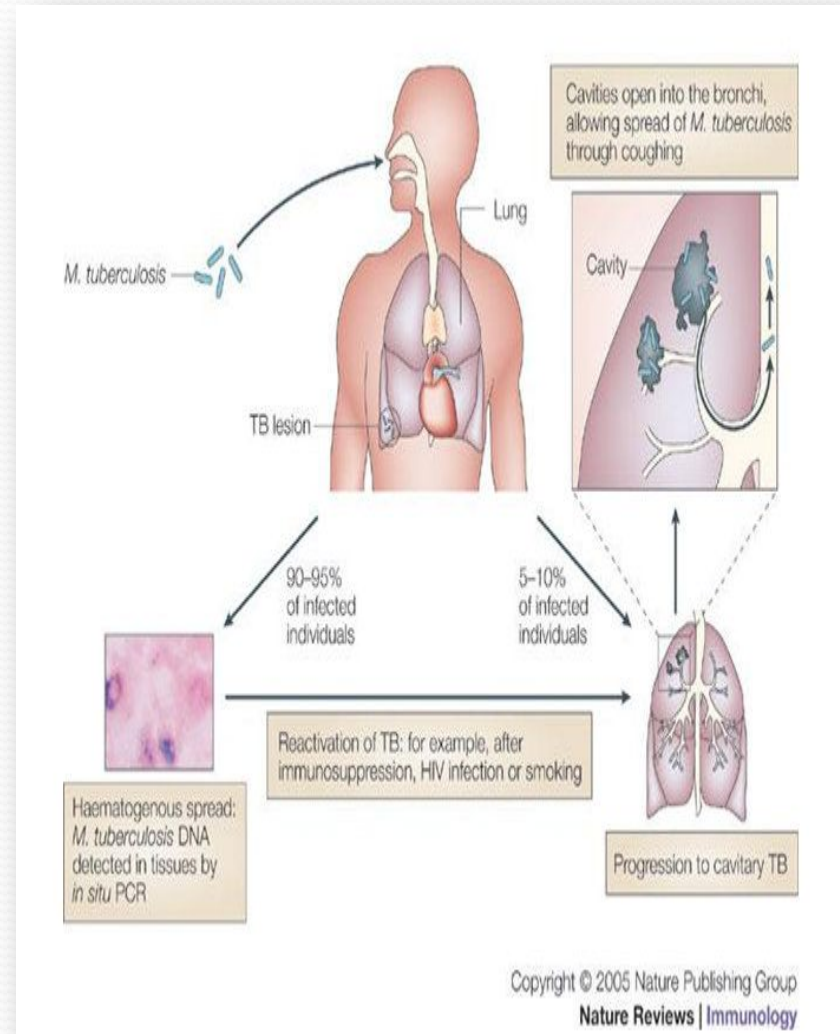
Рис. 4.



Туберкулездегі ірің – басқа себепті іріңнен өте көп бөлек. Оның исі жоқ, түрі ақсарыдан қызғылт – сарыға дейін кездеседі, кейде қою, ал кейде – сұйық, онда тканьдердің қалдығы және фибрін бар. Тек, пиогендік микробтар қосылса туберкулез іріңінің түрі исі, қоюлығы – консистенциясы өзгереді. Туберкулездік ірің денеде көп жиналса, тканьдардың арасымен ағып екінші абсцесс аталатын іріңдеу кездеседі.



Зақымдалған сүйек
тінінің биопсиясы
мен пункциясы, буын
қуысымен, абцесс
құрамдарын
гистологиялық,
микробиологиялық,
цитологиялық
зерттеу туберкулез
диагнозын қоюға
қоюға көмектеседі.



Емі

- ❑ Қарқынды фазасында: негізгі 4 препарат 4-6 ай
 - Изониазид
 - Рифампицин
 - Пиразинамид
 - Этабутол
- ❑ Жалғастырушы фазасында: 2 ай
 - Изониазид
 - Рифампицин
- ❑ Науқас адамның жалпы жағдайын көтеру үшін жақсы, құнарлы тамақ, таза ауа мен күн сәулесі (қызуы), емдеу физкультурасы және жеңіл жұмыс, қан, плазма витаминдер қолданылуы.
- ❑ Жас өспірім жанға, егде адамдарға дәрілердің мөлшерін азайтып қолданылады. Антигистаминдік препараттар (димедрол, пиполфен, супрастин, аскарбин кислотасы, витамин В) пайдаланылады. Науқас органға тыныштық беру үшін иммобилизация (гипс, вытяжение, повязкалар) қолданылады.
- ❑ Операцияның-пункция (тесіп ірің шығару), вскрытие (кесу), резекция сустава (ауру буынды кесіп тастау), ортопедиялық коррегирующие (қыйсайған сүйекті, буынды түзету) операциялары қолданылады.

Қолдаған әдебиеттер

- "Фтизиатрия" учебник под ред. Ракишевой А.С., Цогт Г., 2014 г. Алматы.
- Перельман М.И., Корякин В.А., В.И. Богадельникова. Фтизиатрия (учебник для студентов медицинских вузов). М., 2012.
- Браженко О.М., Браженко И.Н. Фтизиопульмонология. С-П., 2006 г.
- Кошечкин В.А., Иванова З.А. Туберкулез. Учебное пособие. М., ГЭОТАР-Медиа, 2007

