

**ҚОЖА АХМЕТ ЯСАУИ  
АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ  
ҚАЗАҚ - ТҮРІК  
УНИВЕРСИТЕТІ**



**HOCA AHMET YESEVI  
ULUSLARARASI  
TURK-KAZAK  
UNIVERSITESI**

# **Тақырыбы: Жоғарғы және төменгі жақ сүйектерінің туберкулезі**

**Қабылдаған: Омарова А**

**Орындаған: 2 топша**

**Тобы: СТК- 328**

**Түркістан – 2017 жыл**

# ЖОСПАР

- **Кіріспе**
- **Негізгі бөлім**

Клиникасы

Кәдімгі жегі

Скрофулодерма

Мыңдаған жара туберкулезі

Емі

- **Қорытынды**
- **Пайдаланылған әдебиеттер**

# КІРІСПЕ

- Туберкулез микобактериясы немесе Кох туберкулез таяқшасы арқылы пайда болатын созылмалы арнайы қабыну. Қазіргі көптеген авторлар (А. А. Лимберг. П. Львов, Ю. И. Бернадский т. б.) бет-жақ аймағында кездесетін туберкулезді, организмнің жалпы туберкулезбен улануының жергілікті түрі деп есептейді.
- Дегенмен Воробьев (1904), біздің клиниканың (1965, 1977) деректері бойынша бет-жақ аймағында лимфа түйіндері туберкулезге бірінші рет шалдығады.
- Инфекция лимфа, қан тамырлары, дем алу, асқазан жолдары және жанасу арқылы таралады.

# КЛИНИКАСЫ.

- Туберкулез бет-жақ аймағында үш түрлі болып кездеседі:
- 1. Люпоидты туберкулез немесе жегі;
- 2. Колликувативті туберкулез немесе скрофулодерма;
- 3. Мыңдаған жара (миллиарно-язвенный) туберкулезі.

- Зақымдалудың екі клиникалық формуласын ажыратады:

а) алғашқы туберкулезді комплекспен зақымдалған балалармен жастардың жақ сүйектерінің ауруы.

б) өкпесінде белсенді спецификалық процессі бар ересек науқастардың жағының зақымдалуы.

- Алғашқы форма (туберкулез балаларда және жасөспірімдерде). Алғашқы туберкулездік комплекстің алғашқы ошақтан жаң сүйектеріне таралуы кезінде негізінде жалғыз сүйектік ошақ дамиды. Егер ол жоғары жақты зақымдаса онда ошақ көз шарасының алдыңғы жағында орналасады, немесе, бүйір бетінде жақтық өсіндіде немесе альвеолярлық өсіндіде орналасады.

- Балалармен жастарда жақ сүйектерінің туберкулез ауруының ағымы көп жағдайда қолайлы баяу. Ауру айтарлықтай ауырсыну сезімсіз, бірақ айқын созылмалы лимфаденитпен жүреді. Жақ астылық және мойын үшбұрыштарында орналасқан лимфа түйіндері қатайып, ұлғайып ісік ауруласаындағы метастазына ұқсайды. Зақымдалған түйіндер бір бірімен жабысып, қимылдамайтын затқа айналады. Ақыр соңында ортаңғы бөлімінің казиозды ыдырауы ортасының жұмсаруы мүмкін. Сүйектің зақымдалған аймағындағы жатқан жұмсақ тіндер тығыздалып зақымдалған сүйекпен жабысады. Егер, процесс жақтың бұрышында болса, шайнау бұлшықеті инфильтрацияланып, тризм пайда болуы мүмкін.

- Инфилтрат біртіндеп жұмсарады, тері қызарады, кейін көкшіл түске боялады. Инфилтраттың жұмсарған жерінде көкшіл тері астында суыө абсцесстер пайда болады, олар өздігінен бірнеше жыланкөздері арқылы шығады. Егер бұлай болмаса абсцесті кесу керек. Жыланкөздерден грануляциялар және ақшыл жасыл сулы консистенциялы ірің ірімшікті іртіктер шығады. Жыланкөздерді зондпен тексергенде сүйек дефектісін немесе қуыс, секвестрлер, грануляцияларды көруге болады. Уақыт өте жыланкөздер жабылады, тыртықталады, бірақ жанынан жаңалары шығады. Қалған тыртықтар ішке қарай тартылып, семіп бетпен мойынды көрінісін бұзады.



- **Кәдімгі жегі.** Әдетте мұрын, бет, жоғарғы ерін терілерінде 70% дейін, ал ауыз қуысының кілегейлі қабығында 30%-ке дейін кездеседі. Ең әуелі мұрынның кілегейі қабығында орналасып содан соң теріге тарайды. Мұрын кілегейлі қабығының астында түсі қызыл-сарғыш, ауырмайтын, үсті эпидермиспен жабық, шетке қарай өсуге бейім кішкентай тары дәні тәріздес түйіндер (люпома) пайда болады. Диаскопия жасағанда төмпешік сарғыш түсті (Алма қойыртпағы симптомы). Зондпен басқанда түйін жеңіл бұзылады (Поспелов симптомы).



- Алғашқы кезендерде жақтың рентгенограммасында шеттері анық емес, домалақ пішінді ошақ болып сүйектердің ыдырып жатқаны болады. Кейде осы қуыстың ішінде майда секвстрлерді көруге болады. Соңында процесс басылған соң туберкулезді ошақ маңайында тығыздалу зонасында яғни сүйек тінінің суретін көруге болады.

- Өкпенің белсенді туберкулезі бар науқастарда кездесетін жақ сүйек туберкулезі көбіне мына жолдар арқылы жұғады: инфекцияның ары қарай жалғасуы арқылы (қызыл иек, тіл, таңдай шырышты қабаты арқылы), гангренозды тіс каналы арқылы және қызыл иек қабығымен. Туберкулезді инфильтраттың ыдырауына байланысты қызыл иек беткейінде ұсақ, бірден ауырсынатын жаралар пайда болады. Сарғыш жара түбі түйіршіктелген кейіпте болады, үсті ұсақ қызғыштау немесе сарғыштау грануляциямен толған. Көрші жатқан түйіншектер ыдырау арқылы жара ұлғаяды. Тістердің мойыны жалаңаштанады, процес ары қарай теренге таралып, периодонт және сүйектерге таралады, тістер қозғалғыш болып орнына жазылмайтын сүйектік жаралы некротикалық дефекттер қалады. Оның іші туберкулезді грануляциямен толады.

- Кәдімгі жегі өзінің дамуында 4 кезеңнен өтеді:
- 1. Инфилтративті (жиналу);
- 2. Түйінді (төмпешікті);
- 3) Жаралы;
- 4. Тыртықтану.

- **Скрофулодерма.** Теріасты май шелінде түйін пайда болады. Ол біртіндеп жұмсап, терімен байланысып жараға айналады. Бұны қысқаша сары жара деп атайды. Бұл мойында, төменгі жақ астында, бетте, құлақ қалқанында орналасады.


- **Мындаған жара туберкулезі.** Бұның бірінші элементі бірнеше ондаған кішкентай тары дәні секілді түйіндер ауыз қуысының кілегейлі қабығында пайда болып, олар тез арада бірімен-бірі қосылып жараға айналады. Жараның түбінде және айналасында көптеген әлі жараға айналмаған туберкулез түйіндері болады. Оларды Трель нүктесі деп атайды. Жара өзінің орналасқан жерінің түрін қабылдайды да, тереңдігі тек кілегей қабықтың деңгейінен шықпайды, яғни таяз болып, жан-жағы желініп жараның үстіне құлағандай болады. Жара қатты ауырады, әсіресе тамақ жегенде, шайнағанда.

- Рентгенографилық мәліметтерде альвеоларлы өсіндінің туберкулезі болса, бірнеше тіс маңайында ыдырау ошағы пайда болады. Бұл ошақ домалақ немесе сопақша пішінді шеттері тегіс емес болады. Осымен қатар ұсақ секвесирлер болуы мүмкін. Егер процесс ары қарай дамыса ыдырау ошағы айналасында остеопрооз сызықтарын көруге болады. Егер ұштық туберкулезді периодонтит болса, рентгенографиялық ешқандай ерекшелік болмайды, керісінше ол гранулемалық периодонтитпен ұқсас болады. Диагнозды верификациялау үшін: ірің, жара жуындысы, сүйек биоптатын алып зерттеген жон. Алынған материалдарды теңіз шошқаларына салып тексереді.

- Сүйек туберкулезі көбінесе жоғарғы жақ сүйегінде, төменгі жақ сүйек төмпешігінде бет сүйегінде орналасады. Сүйек туберкулезінің бірінші элементі жыланкөз болып есептеледі. Грануляциясы аз, одан аздап әдетте майда түйінді сұйық ірің ағады. Аймағындағы тері көгеріп жұқарады да сүйекпен жабысады. Бір жыланкөз жабылып, одан кейін екінші жерден шығып осы процесс бірнеше рет қайталаанады. Жыланкөзді зонд арқылы тексергенде сүйектегі кішкене шұңқырды сезуге болады. Рентгенограммада сүйектің аздап бұзылып, аймағы қарайып, шұңқыр ортасында майда секвестрлер көрінеді. Егер сүйек туберкулезіне ірің микробтары қосылса, оның клиникасы жедел остеомиелитке ұқсайды.



- Туберкулезбен ауырған науқастарды арнайы диспансерлерге жіберіп диагнозын анықтау қажет.
- Емі. Бет-жақ туберкулезін белгілі туберкулез емдейтін мекемелерде емдейді. Ал, хирургиялық емдеу бет-жақ хирургиялық бөлімшелерде жүргізіледі. Олар туберкулезді емдегеннен кейінгі ақаулар, тыртықтар, деформациялар

- 
- **Алдын алу:** жалпы және жергілікті туберкулезге қарсы шаралардан тұрады: дұрыс тамақтану, жұмыс жағдайы, кариеспен күрес, шырышты қабаттардың санациясы.

# ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР

- <http://helpiks.org/3-1981.html>
- <http://flatik.ru/mmu-f-43-0403-2007j-14-mausimdai-6-nh>

жабысады. Егер, процесс жақтың бұрышында болса, шайнау бұлшықеті инфильтрацияланып, тризм пайда болуы мүмкін. Инфильтрат біртіндеп жұмсарады, тері қызарады, кейін көкшіл түске боялады. Инфильтраттың жұмсарған жерінде көкшіл тері астында сүйек абсцесстер пайда болады, олар өздігінен бірнеше жыланкөздері арқылы шығады. Егер бұлай болмаса абсцесті кесу керек. Жыланкөздерден грануляциялар және ақшыл жасыл сулы консистенциялы ірімшік ірімшікті іртіктер шығады. Жыланкөздерді зондпен тексергенде сүйек дефектісін немесе қуыс, секвестрлер, грануляцияларды көруге болады. Уақыт өте жыланкөздер жабылады, тыртықталады, бірақ жанынан жаңалары шығады. Қалған тыртықтар ішке қарай тартылып, семіп бетпен мойынды көрінісін бұзады. Алғашқы кезендерде жақтың рентгенограммасында шеттері анық емес, домалақ пішінді ошақ болып сүйектердің ыдырып жатқаны болады. Кейде осы қуыстың ішінде майда секвстрлерді көруге болады. Соңында процесс басылған соң туберкулезді ошақ маңайында тығыздалу зонасында яғни сүйек тінінің суретін көруге болады.

### **Ажыратпалы диагнозы:**

Кей жағдайда инфильтраттың жұмсаруын актиномикотикалық ошақпен шатастырып алу мүмкін. Осыны анықтау үшін серологиялық және патогистологиялық талдаулар керек болады. Лимфа түйіндердің ұлғаюы жақ сүйектердің созылмалы одонтогендік қабынуында да болуы мүмкін. Диагнозды анықтау үшін толық анамнез, қабыну ошағы маңында гангренозды тістер болған болмағандығын білу, рентген және бактериоскопиялық мәліметтер керек. Жақ сүйектің обыры лимфа түйіндердің аса ұлғайп, бір бірімен қосылып, сүйектің аса қатты ыдырауымен, жақ асты тіндерінің ыдырауымен және кахексиямен көрінеді. Одонтогенді тері астылық гранулема туберкулезді ошаққа ұқсайды беттің тері астында инфильтрат түзіледі, оның үстінде тері түсі жасыл түсті болады. Кейін инфильтрат ірңідеп, жыланкөздер түзіліп жарылып шығады. Бірақ одонтогенді тері астылық гранулема көбіне созылмалы периодонтит немесе созылмалы остеомиелитпен байланысты болады. Периодонт пен гранулема арасында байланыс бар екенін тістен гранулемаға дейінгі таядан білеміз.

Өкпенің белсенді туберкулезі бар науқастарда кездесетін жақ сүйек туберкулезі көбіне мына жолдар арқылы жұғады: инфекцияның ары қарай жалғасуы арқылы (қызыл иек, тіл, таңдай шырышты қабаты арқылы), гангренозды тіс каналы арқылы және қызыл иек қабығымен. Туберкулезді инфильтраттың ыдырауына байланысты қызыл иек беткейінде ұсақ, бірден ауырсынатын жаралар пайда болады. Сарғыш жара түбі түйіршіктелген кейіпте болады, үсті ұсақ қызғыштау немесе сарғыштау грануляциямен толған. Көрші жатқан түйіншектер ыдырау арқылы жара ұлғаяды. Тістердің мойыны жалаңаштанады, процес ары қарай теренге таралып, периодонт және сүйектерге таралады, тістер қозғалғыш болып орнына жазылмайтын сүйектік жаралы некротикалық дефекттер қалады. Оның іші туберкулезді грануляциямен толады.

Сүйектердің зақымдалуы гангренозды тіс каналы арқылы болса ажырату қиын болады, себебі иек түсі ұзақ уақыт өзгермейді. Тек аса көп аймақты ыдыратады және сүйектің ерінді және қабықтық қабаты ыдырағанда ғана шырышты