



Кафедра: Жалпы хирургия

# СӨЖ

Тақырыбы: *Беттегі сүйектердің іріңді  
остеомилиті*



Орындаған: Арызбек А.П  
Факультет: Стоматология  
Курс: III  
Тобы: Ст 14-001-01  
Тексерген: Курамысов Е.А

Алматы-2017

# ЖОСПАР:

## I. Кіріспе

- Остеомиелит жайлы түсінік

## II. Негізгі бөлім

- Остеомиелитті келесі топтарға жіктейді
- Жақ остеомиелитінің классификациясы
- Одонтогенді остеомиелит
- Травмалық жақ остеомиелиті
- Гематогенді остеомиелит
- Жаралық остеомиелит
- Остеомиелиттің емі

## III. Қорытынды

- Өз ойым...





# Остеомиелит

(Osteomyelitis — сүйек миының қабынуы) — Сүйек миында болатын инфекциялық қабыну процесі (миелит), сүйекке және сүйек қабығына тарап, сүйектің некрозын тудырады. Оның нәтижесінде секвестрлер пайда болады.

«Остеомиелит» термині медициналық әдебиетте ХІХ ғасырдың 30-шы жылдарынан бастап кездеседі. Алғашқы рет оның түсіндірмесін ХІХ ғасырдың 60-шы жылдары Н.И. Пирогов берген.



# *Остеомиелитті келесі топтарға жіктейді:*

I. Этиологиясы бойынша:

- 1) спецификалық емес;
- 2) спецификалық остеомиелиттер.

II. Инфекция түсу жолдарымен:

- 1) Гематогенді;
- 2) Гематогенді емес:
  - а) жарақат арқылы;
  - б) оқ – дәрі арқылы;
  - в) жұғысу арқылы.





### III. Клиникалық ағымы бойынша:

#### 1) Гематогенді:

а) жедел (улану түрі, септикопиемиялық, жергілікті түрі);

б) біріншілік созылмалы;

в) екіншілік созылмалы;

#### 2) Гематогенді емес:

а) жедел;

б) созылмалы.



# Жақ остеомиелиті одонтогенді

(патологиялық үрдістің қайнар көзі - ауру тіс), травмалық және гематогенді себепті пайда болады



Жоғарғы жақ остеомиелиті



# Жақ остеомиелитінің классификациясы

Клиникалық ағымы  
бойынша



Жедел (14 күнге дейін)

Жеделдеу (15 күннен 30 күнге дейін)

Созылмалы (30 күннен бірнеше жылға дейін)

Остеомиелиттің  
созылмалы асқынуы

Үрдістің таралуы  
бойынша

Шектелген

Парадонттың  
2-3 тіс  
көлеміндегі  
зақымдануы

Ошақты

Зақымдану  
аймағына  
альвеолдық  
өсінді, 3-4 тіс  
көлеміндегі  
жақсүйек денесі  
кіреді

Диффузды

Жақсүйектің  
жартылай не  
бүтіндей  
зақымдалуы

# Этиологиясы:

Қазіргі таңда жақ остеомиелитінің бірнеше себебі анықталған. Солардың бірі - инфекцияның *зақымдалған тістен сүйек тініне өтуі*. Бұл барлық тіркелген (регистрация) жағдайлардың үштен екісін құрайды.

80-90% жағдайда остеомиелиттің қоздырушысы жылтыр (золотистый) стафилакокк болып саналады. Кейбір деректерде альфа-гемолитикалық стрептококк пен ауыз қуысының анаэробты бактериялары (*Peptostreptococcus*, *Fusobacterium*, *Prevotella*) делінген. Сирек жағдайда пневмококктар, ішек таяқшалары, саңырауқұлақтар тудырады.

Инфекция жақсүйекке үш түрлі жолмен енеді:

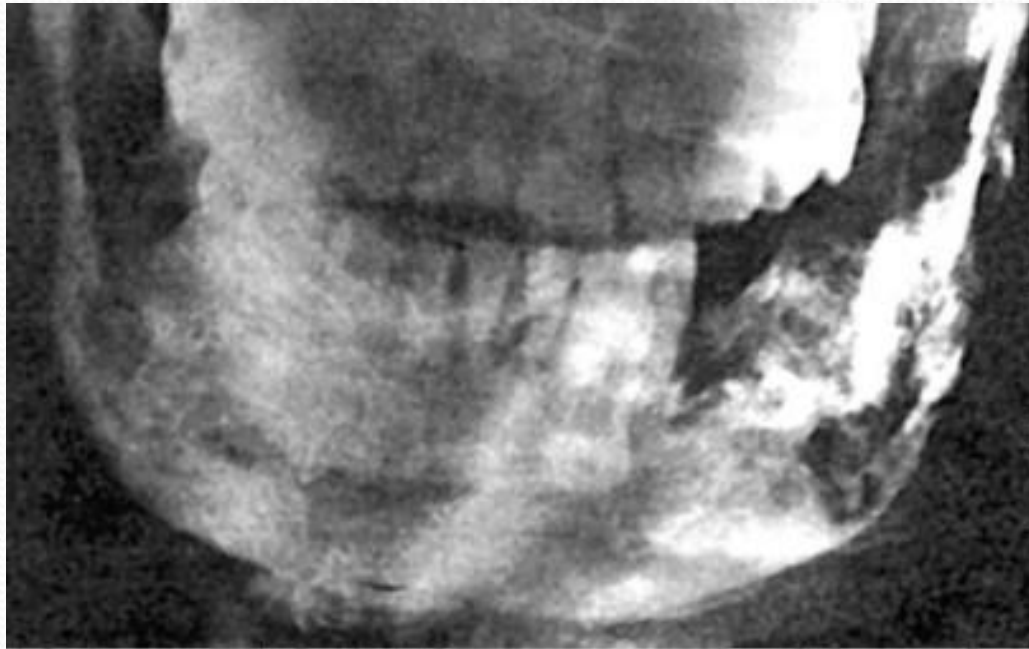
Ауру тіс  
арқылы

Қан арқылы (созылмалы  
тонзилитте, скарлатинада,  
дифтерияда)

Жарақат (травма)  
арқылы (сынықтар)



**Одонтогенді остеомиелит** – жалпы остеомиелиттің 70%-ын құрайды. Патологиялық үрдістің қайнар көзі – ауру тіс. Жағдай былайша өрбиді: тісжегі қуысындағы инфекция алдымен тіс ұлпасына өтеді, сосын оның түбіріне, соңында сүйек тініне өтеді.

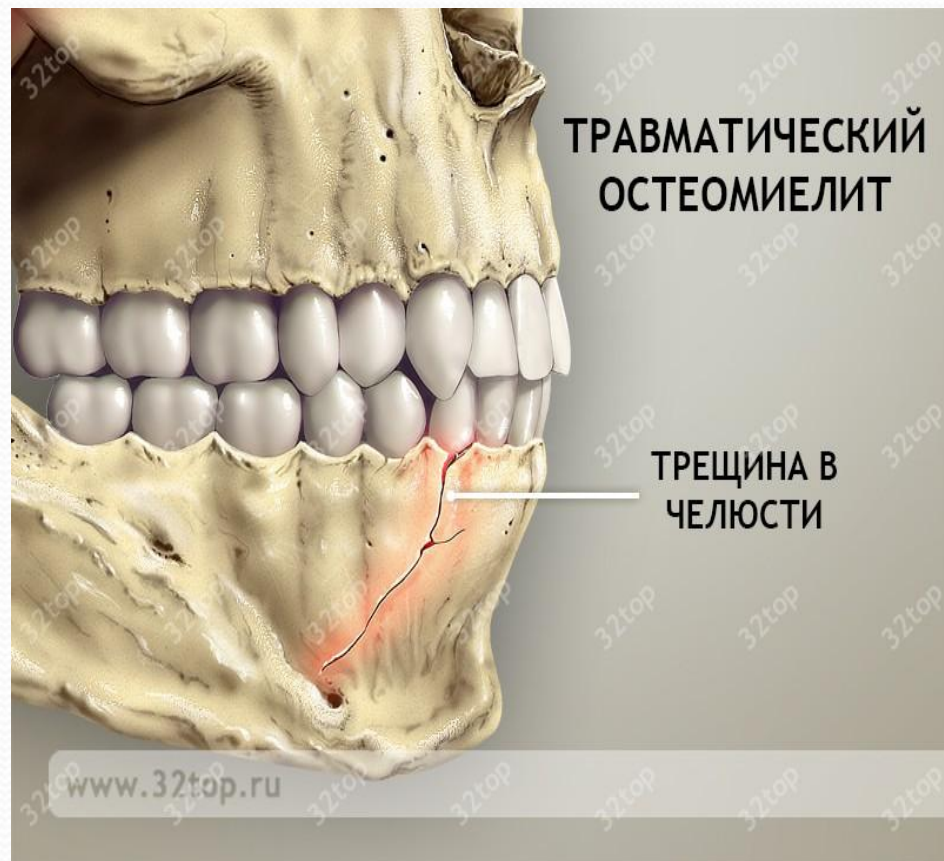


Дәрігер науқасты тексеру барысында ісінуді, ауру тіс пен көрші тістердің қозғалғыштығын байқайды, ал рентген көрінісінде сүйек тінінің бұлыңғырланғаны мен некроз ошағы көрінеді.

Рентген көрінісінде

**Травмалық жақ остеомиелиті** инфекцияның жарақаттық жолмен (жақтың сынуы, зақымдану) таралуынан дамиды. Травмалық остеомиелит өте сирек кездеседі, яғни кез келген жақ сынықтарының нәтижесі осыған алып келеді деп ойламау керек.

**Емі:** ең алдымен сынық саңылауында орналасқан тісті жұлып, іріңді жараны өңдеу керек. Одан кейін сүйек сынықтарын иммобилизациялап, жалпы қабынуға қарсы терапия жүргізіледі. Сонымен қатар науқастың иммунитетін көретін витаминотерапияны тағайындаған абзалырақ.





# Гематогенді

## остеомиелит

Гематогенді остеомиелит – балалардағы көп таралған іріңді ауыр аурулардың бірі. Балалар хирургиясында жатқан аурулардың 6 – 10% — ін гематогенді остеомиелит құрайды.

Жедел гематогенді остеомиелитпен тек балалар және жасөспірімдер ауырады, себебі: остеомиелит олардың анатомо – физиологиялық ерекшеліктеріне байланысты, өсіп келе жатқан сүйектерді зақымдайды. Сүйек – эпиметафизарлы шеміршек пластинкасы, яғни өсу зонасы арқылы ұзарады. Бұл жерде интенсивті түрде пайда болатын сүйектің қанмен қамтамасыз етілуі жақсы болады, әсіресе метафиз жағынан. Қан тамырлардың көп болуы олардың жалпы қуысы жоғарылап, бұл жерде қан айналыс баяулайды. Осының нәтижесінде осы ошақта микроорганизмдердің тұнуы болады.

# Жаралық

## остеомиелит.

Сүйектегі іріңді қабыну процесін белгілеу үшін остеомиелит терминін бірінші рет Рейно 1831 жылы ұсынды. Патологоанатомиялық негізін және клиникалық суреттемесін Н.И. Пирогов 1865 жылы толық жазған. Сүйекті және оны қоршаған жұмсақ тіндерді орайтын өткір немесе созылмалы қабынуды остеомиелит деп түсіну қабылданған. Бұл кезде сүйек, сүйектің тамырлары және нервтері, сүйек қабы және сүйек маңайы тіндері зақ



Рис. 1. Свищи на коже поднижнечелюстной области у наркозависимых больных при осложненных формах периостита и остеомиелита (а, б).



# Жаралық остеомиелиттің ЭТИОЛОГИЯСЫ.



Қазіргі уақытта остеомиелитті қоздырушы әр түрлі микробтар болуы мүмкін екені дәлелденді, бірақ көбінесе стафилококк, одан кейін стрептококк, протей, көк іріңді және ішек таяқшалары.

Жаралардан бөліністерде көбінесе микроорганизмдердің ассоциациясы анықталады.

# Жаралық остеомиелиттің патогенезі.

Іріңді остеомиелит, науқас организмнің инфекциялық агент енуіне жауапты реакция ретінде пайда болады. Остеомиелит дамуында 3 фактор маңызды:

Жалпы  
иммунобиологиял  
ық жағдай және  
организм  
реактивтігі;

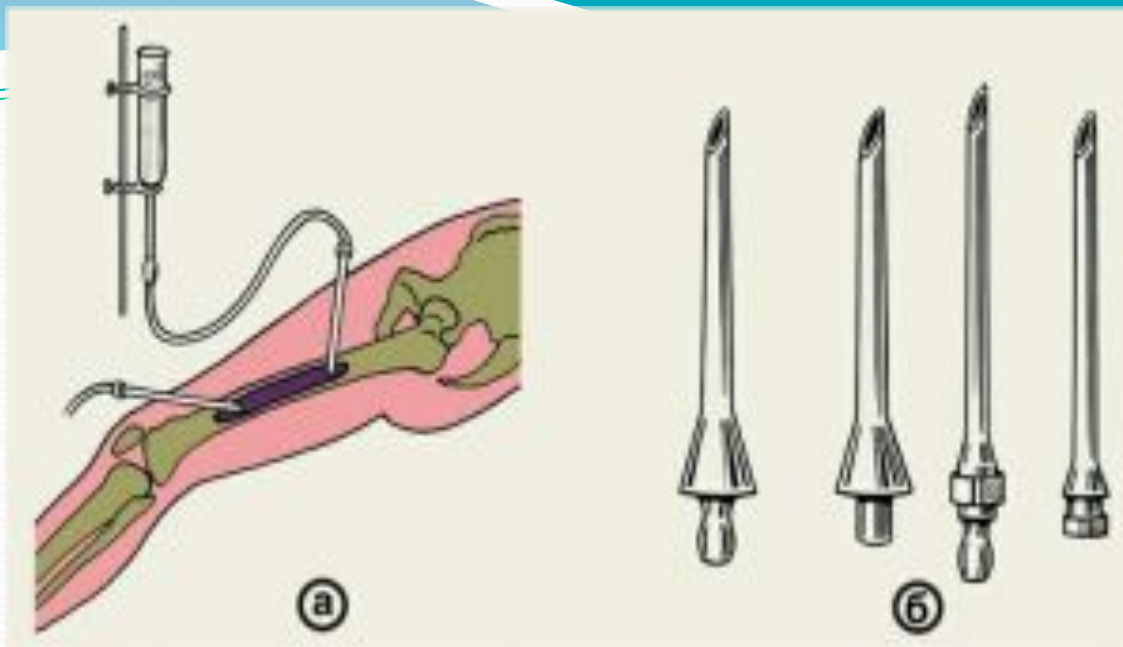
Жарадағы  
тіндердің  
структуралық-  
биологиялық  
жағдайы;

Жарадағы  
микроорганизмдерді  
ң вируленттігі,  
патогендігі, улылығы  
и инвазивтігі.



# Диагнозды анықтауда

Сүйек қуысындағы қысымды өлшеу маңызды роль атқарады. Ол үшін сүйек метафизі кеңістігіне арнайы ине қойылады. Осы ине арқылы, алдыменен, сүйек майының түсі байқалады, қалыпты жағдайда, қою қоңыр түсті, онда басқа бір қосылыстар көрінбейді. Егер сүйек майы іріңдесе, ине арқылы қою қоңыр қызыл қанмен бірге ірің шығуы мүмкін немесе ыдыраған сүйек майы шығады. Түсініксіз жағдай болғанда, сүйек қуысының қысымын анықтайды. Оны Вальдман аппаратымен орындайды. Метафизге енгізілген инемен сүйек арнасына суда жақсы еритін верографин, кардиотраст, уротраст дәрілерінің бірі 5-10 мл көлемде енгізіледі.



Рентген суретін түсіруді, контраст затты инеге енгізіп жатқан кезде және он минуттан кейін қайталайды. Егер контраст заттар 10 минуттан кейін түсірілген рентген суретінде байқалынса, онда сүйек майы қабынуға ұшыраған, яғни ауруда остеомиелит үрдісі бар деген сөз.

Қан талдамасынан ақ қан түйіршіктерінің 15-20 мыңға дейін көбейгені, эритроциттердің тұну жылдамдығының жоғарылағаны, анемия анық аңғарылады.



# ЕМНІҢ МАҚСАТЫ:

**мақсаты** - Инфекцияны жою , зақымдалған сегменттің анатомиясы мен қызыметін, ішкі және сыртқы ортопедиярлық бұзылыстарды, импланттарды, транспланттарды ,қалпына келтіру , остеомиелит ошағының ауқымды резекциясынан кейн сүйек тінінің кемістіктерін қалпына келтіру .

Остеомиелитті емдеу кезінде ,іріңді ауруларды емдеуде қолданылатын 3 приеціп толығымен сақталады. Ол принциптің негізін қалаған Т. П. Краснобаев (1925).

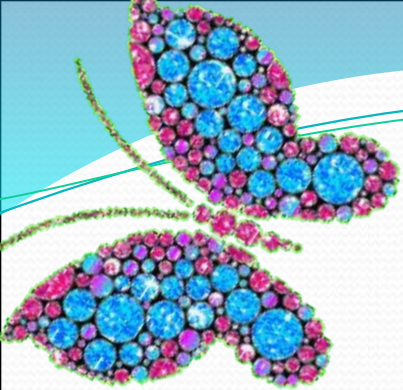
Остеомиелитті емдеукезінде,

▣ **біріншіден** - микробтарға қарсы қолданылатын дәрілерді қолдану;

▣ **екіншіден**- макроорганизімнің өзгерістерін қалпына келтіру ;

▣ **Үшіншіден**- дененің бүлінген қабынған жерінен іріңді тездетіп шығару жұмыстары жүргізіледі .микрoптарға қарсы қолданылатын дәрілер қатарына нитрофуран дәрілерінің қосындыларыда жатады . ол антибиотиктермен сульфаниламид дәрілерінің көмегі болмаған кезде қолданылады. кейде антибиотиктермен қосып пайдаланғанда Тиімді.





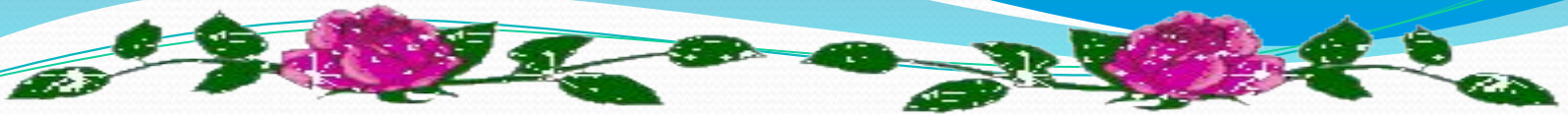
## **Жүйелі емдеу тәсілдері**

**Остеомиелитті емдеу және қолайлы нәтижеге жету тек жүйелі емдеу тәсілдерімен яғни антисептик және антибиотиктермен қосып бір мезгілде хирургиялық әдістерді, әртүрлі қуатты дәрілер мен жалпы жетілдіруді, сауықтыру шараларын: қарқынды жоғарғы қысымда оттегін (ГБО), плазмаферез, лазер немесе кварц сәулесін, магнитті тоқ өрісін, ұсақдыбысты, т.б. емдеу жүйелерін қолданумен, аяқ – қолға қозғалыссыз қалып беруді, құнарлы тамақтандырумен қосарластыра жүргізеді.**



**Микробиологиялық сынақтың нәтижесіне байланысты остеомиелиттің іріңді ошақтарында антибиотиктерге тәуелді және төзімді қоздырғыштар бар кезінде әсер ету деңгейі кең көлемдегі антибиотиктер (гентамицин, ципрокс, кефзол, зинацеф, линкомицин), антисептиктер (хлорамин, диоксидин, метрид, трихопол, хлоргексидин, т.б.) мен сульфаниламид дәрілері қолданылады.**



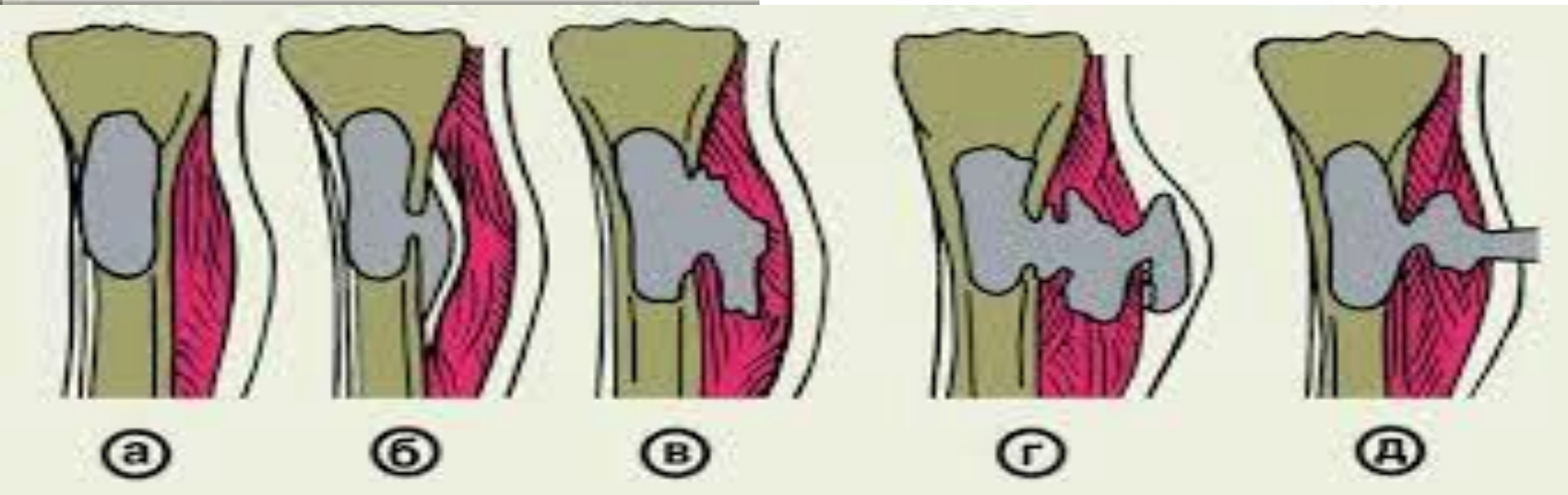
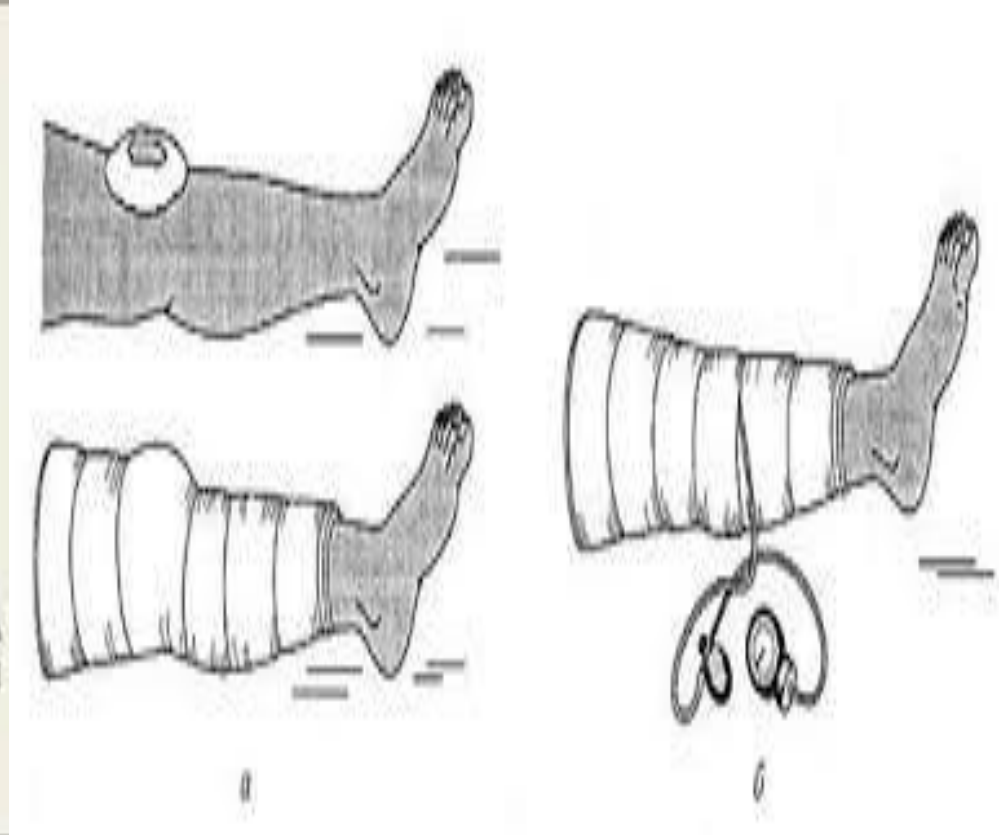
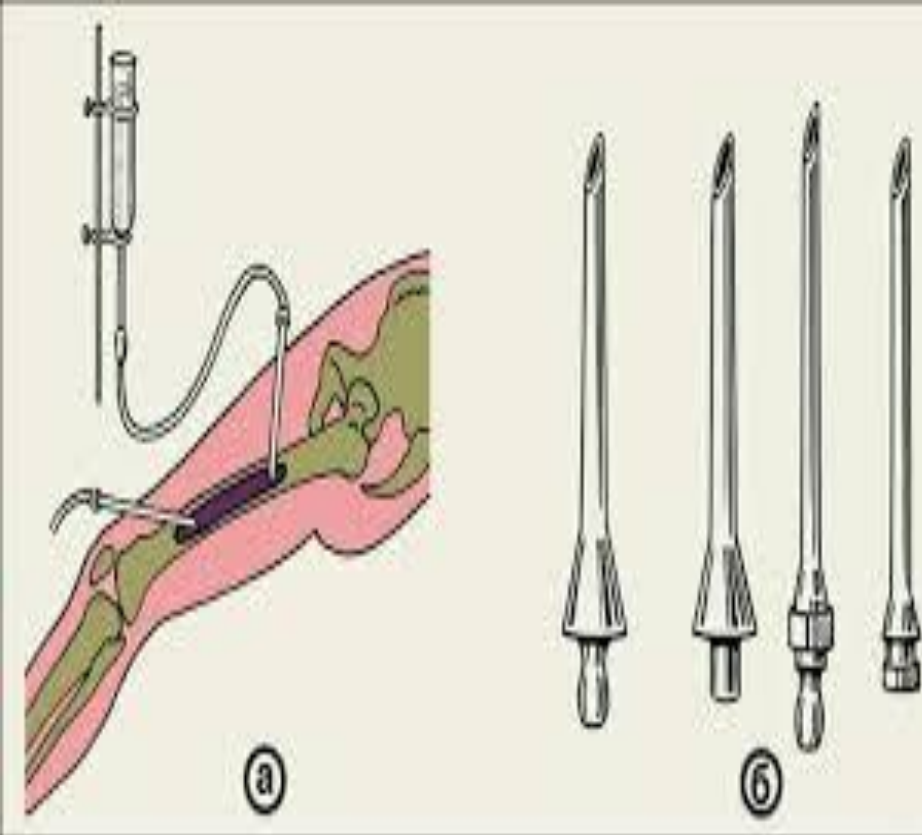


Әртүрлі асқынулардың алдын алыу және тиімді антибиотиктермен антисептиктерді жүйелі қолданыу үшін жарадан жиі бактериологиялық сынақ жүргізіп, қоздырғыштардың түрін және олардың антибиотиктерге сезімталдығын, төзімділігін анықтау керек.

**антибиотиктерді енгізу жолы:**

бұлшық етке ,артерияға ,венаға ,линфаға ,жараға, сүйекке жіберіледі және олармен жүйелі емдеу ұзақ, жергілікті, үлкен мөлшерде, тимді жүргізу керек .









76



70



71



72



73



74



75



78



77



**Консервативтік емдеу** - әсер етіу аймағы кең антибиотиктер іріңді емес (серозды –инфилтративті) жітті гематогенді остеомиелитте қолданлады, антибактериалық препараттардың ішінде 3-ші және 4-ші ұрпақтағы цефалоспориндер (цефтриаксон), аминогликозитер (амикацин) және фторхинолондар тобыныңпрепараттары(офлоксацин, ципрофлоксацин, Пефлоксацин) қолданыу тиімді .сепсис даму мүмкіндігін ескере отырып, іріңді емес ЖГОдиагнозы қойлған сәттен бастап тек 24 сағат ішінде консерватиптік емді белгілі кезеңмен шектеу тиімді .





## **Нәтиже болған жағдайда сүйекке**

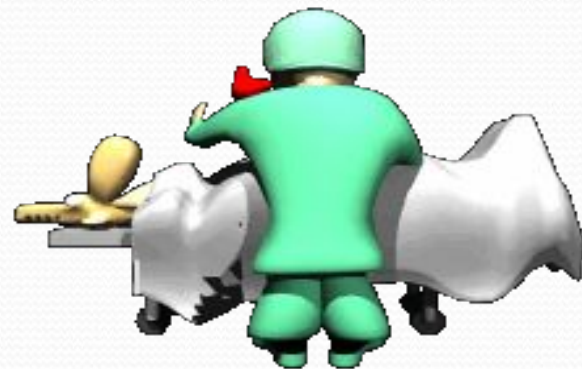
**емдік- диагностикалық трепанация жасайды, егер сүйек ішілік қысымның жоғары екені анықталған болса, экссудаттың сипатына қарамастан қосымша сүйек кемік өзегіне дренаж жасайды да бір мезгілде аспирациялық-жуу жүйесі қойлады.**

**анықталған флегмона ауқымды терепианы қажет етеді.**

# **Остеомиелиттің іріңді ошағына жүйелі әсер ету үшін**

**Хирургиялық тәсілмен емдеу** -хирургиялық әсілмен және аяқ немесе қолды бекітуден (иммобилизация), оларда тыныштық қалыптастырудан тұрады. Көптеген ауруларда сүйек қабы астындағы іріңдікті оның жұмсақ тіндерге ашылуын тоспай, уақытымен тіліп, жарып, сүйекке тесіктер (остеоперфорация) жасап, антибиотиктермен немесе антисептиктермен іріңді ошақтарды түтікше өткізгіштер арқылы қарқынды жуып, тазартуға тура келеді. Жұмсақ тіндердің қызып, ісінуі, томпайып, былқылдауы, сырқаттың бұл кезеңінде жедел хирургиялық емдеу шараларын қолдануға айырықша көрсеткіш болып табылады.

**Жедел остеомиелитті аурулардың барлығында аяқ – қолда қимыл – қозғалысты тежеу жүргізіледі, ол гипсті лонгет салумен жүзеге асады.**





## **Жалпы емдеу**

**Жалпы емдеу** – сауықтыру шараларына үлкен көңіл бөлген жөн: бірінші кезекте – бұл жұғымды құнарлы тамақтану; қан, плазма, альбумин, гаммаглобулин, реополиглюкин, гемодез, изогем, глюкоза, Рингер, сода, хлорид калий ертінділерін құю, емдік физкультура жүргізу, физикалық, (кварц, электрофорез, магнит өрісі), гравитациялық тәсілдер – жоғары қысымды оттегі (ГБО), лазер, ҰКС, плазмаферез, т.б. қолданған жөн.

# Қортынды

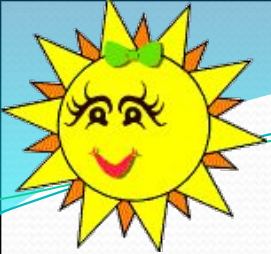
Қорытындылай келе остиомиелитте біз түрлі зерттеу әдістерді қолдана отырып , осы аурудың этиологиясын, клиникасын, патогенезін, емін дер кезінде анықтап тиімді жолдары арқылы емін жүргіземіз, сондай аурулармен ауырған балалардың денсаулығын жақсарту үшін қолымыздан келген көмекті көрсетуге міндеттіміз.





# Пайдаланылған әдебиеттер

- Хирургические болезни у детей  
Исакова Ю.Ф
- Балалар хирургиясы Ш.М.Сейдинов
- [www. Google.ru](http://www.Google.ru)
- [www. Google.kz](http://www.Google.kz)



*Көңіл қойып тыңдағандарыңыз үшін рахмет!*

