



С.Д.Ж. Асқаров атындағы Қазақ Ұлттық  
Медицина Ү-ні университеті

# Травматология және ортопедия кафедрасы

## ПРЕЗЕНТАЦИЯ

*Тақырыбы: Жарақаттық және гематогенді  
остеомиелит*

*Орындаған: Кейкиева Жансая*

*Курс: 4*

*Топ: 12-030-02*

*Факультет: ЖМ*

*Қабылдаған: Турбеков Нурлан*

# Жоспар:

1.Кіріспе бөлім

2.Негізгі бөлім

*- ГЕМАТОГЕНДІ ОСТЕОМИЕЛИТ*

*- ЖАРАҚАТТЫҚ ОСТЕОМИЕЛИТ*

*- ДИАГНОСТИКАСЫ МЕН ЕМІ*

3.Пайдаланылған әдебиет

# Остеомиелит

- Остеомиелит – сүйекті сүйек миынан сүйек қабына дейін барлық қабаттарын зақымдайтын сүйектің іріңді инфекциясы.
- Жиі сан сүйегін, иық сүйегін, балтыр, омыртқа, төменгі жақ сүйектерін және жоғарғы жақ сүйектері зақымдалады.
- Ер адамдар остеомиелитпен әйелдерге қарағанда жиі ауырады, балалармен қарт адамдар ересектер мен орта жастағыларға қарағанда жиі ауырады.
- Остеомиелиттің спецификалық және бейспецификалық түрлерін ажыратады. Спецификалық емес остеомиелитті іріңді бактериялар шақырады: стафилококк, стрептококк, ішек таяқшасы, сирек – саңырауқұлақтар. Спецификалық остеомиелит буын мен сүйек туберкулезінде, бруцеллезде, сифилисте пайда болады.



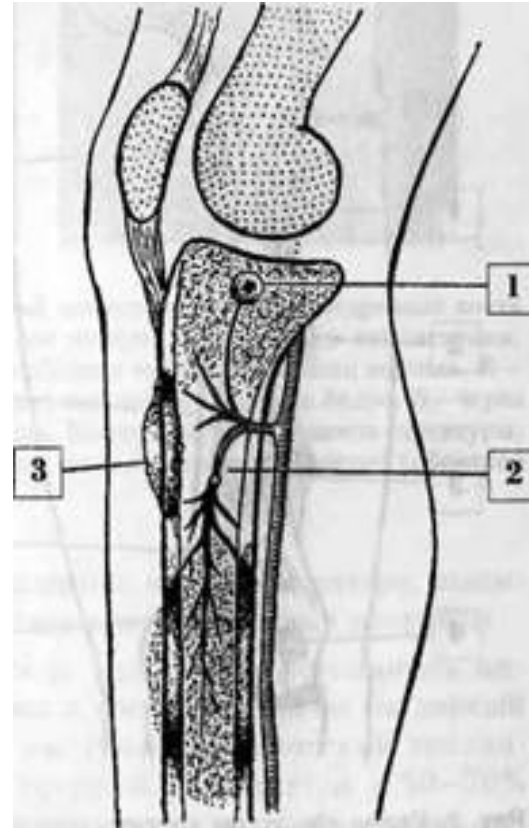
# Ағымына байланысты:

- Жедел остеомиелит
- Созылмалы остеомиелит
- Атипиялық формалары:
  - А) Броди абсцессі
  - Б) Гарренің скелорзадаушы остеомиелит
  - В) Ольенің альбуминозды остеомиелиті

## *Остеомиелиттің сүйекке инфекцияның енуіне байланысты екі түрін ажыратады:*

- ***Гематогенді*** инфекция ошағынан гематогенді жол арқылы іріңді микрофлораның сүйекке енуі (фурункул, панариций, абсцесс, флегмона, инфицирленген жарақат, тонзиллит, синусит кездерінде);
- ***Жарақаттық*** жарақаттан микрофлораның сүйекке енуі. Әсіресе атылған жарақаттардан және операциядан кейінгі остеомиелит ауыр өтеді.





**Жедел гематогенді остеомиелит**

Жедел гематогенді остеомиелитпен әдетте сүйектердің интенсивті өсу кезеңінде балалық және жасөспірім шақта жиі ауырады. Ұл балалар қыздарға қарағанда 2-3 рет жиірек ауырады. Жедел гематогенді остеомиелитте кез келген сүйек зақымданады. Процесс жиі ұзын түтікті сүйектерде, кейде жалпақ, өте сирек қысқа сүйектер зақымдайды. Зақымданған аймаққа байланысты метафизарлы, диафизарлы, эпифизарлы остеомиелиттерді ажыратады. Гематогенді остеомиелит кезінде қоздырғыштың енуі әр түрлі жолдармен – ауыздың шырышты қабаты арқылы, жұтқаншақтың лимфоидты сақинасы және зақымданған тері арқылы енеді. Ал ең жиі себепкері болып басқа ағзаларда болған іріңді процесстер болып табылады. Жедел гематогенді остеомиелит сүйек миынан диффузды қабыну процесі ретінде басталып, гаверсов каналына және сүйек қабына таралады. Қабыну бірінші сүйек тінінде емес, сүйектің тамырлық – байланыстырушы аппаратынан басталады. Қабыну флегмона сипатында болады да, сүйек миының некрозы мен соның себебінен компактті пластинка некрозына айналады. Іріңді ыдырау мен ошақтардың шекаралануы іріңдіктің пайда болуына 3-4 тәулікте алып келеді. Белсенді остеомиелитте сүйек қабы астылық абсцесстен кейін, ірің сүйек қабын жарып айналасындағы жұмсақ тіндерге және теріні тесіп өтіп сыртқа шығады. Абсцесстің жарылуынан соң науқас өзін жақсы сезінеді, дене температурасы түсіп, процесс созылмалы сипат алады.

# этаптары

- Қоздырғыштың қақпа арқылы енуі – жарақат, фурункул.
- Бактериемия.
- Микроорганизмнің сүйекке енуі ( жиі метафизарлы бөлігіне), қоздырғыш остеомиелитті бірнеше күннен соң немесе бірнеше айдан соң шақыруы мүмкін, немесе мүлде шақырмауы да мүмкін.
- Метафиздің эпифизарлы шеміршегімен шекарасында іріңдік пайда болады, ол сүйекті ыдыратып, дифиз бағытына жылжиды. Сүйектің тамырларының тромбозы пайда болады.
- Сүйек миының некрозы дамиды.
- Сүйек қабының іріңдігі дамиды.
- Сүйектің өлі еттенуі дамиды.
- Сүйек миы каналының ішінде қысым жоғарылап, қатты ауру сезімі тудырады.
- Бұлшықет аралық фурункул пайда болуы.
- Теріні тесіп өтіп созылмалы түріне айналуы.



## Гематогенді остеомиелит классификациясы:

- **Токсикалық немесе адинамиялық.**
- **Септикопиемиялық немесе ауыр.**
- **Жеңіл немесе жергілікті.**

## Токсикалық немесе адинамиялық.

Сирек кездеседі, жедел басталады, науқастың өліміне алып келетін септикалық көріністермен жүреді. Дене температурасының жедел көтеріліп, ауыр токсикоз, тырысулар, естен тану, артериялық қысымның төмендеуі, жүрек қан тамырлық жетіспеушілік болады. Сүйектің қабыну көріністері әлсіз болады, осыдан диагноз қою мен ем жүргізуге қиындық болады.

## Септикопиемиялық немесе ауыр.

Жедел басталады және айқын интоксикация белгілері болады. Дене температурасы 39-40 дейін көтеріледі, естен тану мен сандырақтауы мүмкін, гемолитикалық сарғыштану, науқас боз, ерні мен шырышты қабаттары көгерген, пульс жиі, бауыр мен көкбауыр ұлғаяды, кейде бронхопневмония болады.

1-2 тәулігінде ауру тура орнында, жұлынған, тескен сипатта болады, кенеттен пайда болады және жұмсақ тіндер ісінген, тері ыстық, қызыл. Қозғалған кезде зақымданған жерде ауру сезімі. Жақын жатқан буындарда іріңді артрит.

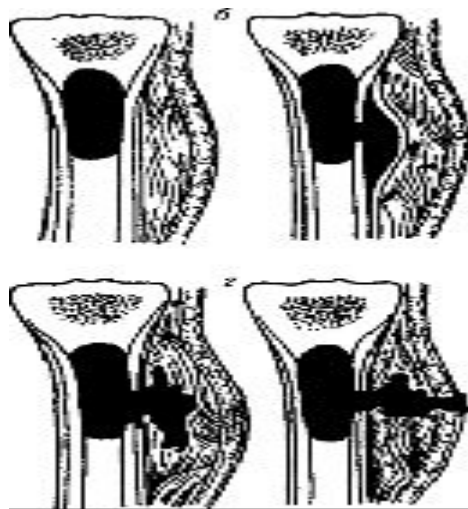
1-2 аптадан соң зақымдану ошағында флюктуация пайда болады. Ірің бұлшық ет арасына еніп, бұлшық ет аралық флегмона пайда болады. Флегмонаны ашпаса, ол өз еркімен жарылып жыланкөз пайда болып, ары қарай параартикулярлы флегмона, екіншілік іріңді артрит немесе сепсис дамиды.

# Жеңіл немесе жергілікті.

Бұл кезде жергілікті қабыну процестері жалпы жағдай өзгерістеріне қарағанда айқынырақ болады. Сондықтан науқас жағдайы қанағаттанарлық болады.

# Жарақаттық остеомиелит

- Сүйектің және сүйек миының іріңді қабынуы сүйектің ашық жарақаты немесе инфекция әсерінен дамиды, жиі аралас іріңді, кейде анаэробты.



# Патогенезі

- Бактерия гематогенді емес жарақаттық канал арқылы енеді. Инфекцияның ену қақпасы болып ашық сынықтар, сүйектерге операция жасауды талап ететін жарақаттар, кейде спица салғанда немесе қаңқалық тарту жасағанда дамиды. Жиі жарақаттық остеомиелит сүйектердің атылған сынықтарында кездеседі. Инфекция дамуына сүйек зақымдануынан басқа, жұмсақ тіндердің, тамырлар мен нерв, сүйек қабының зақымдануы да алып келеді. Сынған аймақтағы жұмсақ тіндер өмірге қабілеттілігі нашарлайды, қанмен қамтамасыз етілуі нашарлайды, гематома, бөгде заттар болуы мүмкін. Зақымданған жұмсақ тіндер некрозға ұшырайды, көп мөлшерде ірін бөлінеді. Кейде ірінді жиналулар, флегмона, флебит дамиды. Ыдырау заттары мен токсиндер артериялардың ұзақ спазмын шақырады және нервтердің зақымдануына алып келеді. Сүйек қабы мен қоректендіруден айырылған сүйек сынықтары мен сүйек шеттері біріншілік секвестранттар болып табылады, олар қабынуға емес іріндеуге ұшырайды, ол өз кезегінде интоксикацияны жоғарылатады.

Ары қарай қабыну процесі жұмсақ тіннен сүйекке өтеді, бұл екіншілік және үшіншілік секвестранттардың түзілумен қатар жүреді. Сүйекте сызат болса қабыну процесі зақымдану ошағынан жоғары және төмен тарап, кейде буындарға берілуі мүмкін. Сүйек тіні сынықтың перифериялық бөліктерінде дәнекер тінімен алмастырылады. Трофиканың бұзылуына байланысты, сүйектің дефектісіне байланысты, сүйек қабының өлеттенуіне байланысты сүйек сүйелі түзілмейді де жалған буын пайда болады немесе өте баяу түзіледі, бірақ мықты болмайды, сондықтан екіншілік сынықтар дамуы мүмкін.

# Клиникасы

- Аурудың сынығында жергілікті іріңді процестің көріністері болады, температурасы 38-39 көтеріледі. Іріңнің көп мөлшерде бөлінуі байқалады, бірінші айында лейкоцитоз байқалмайды. 2-3 айында сепсис дамиды, бұл кезде науқас арықтайды және анемия байқалады. Дене массасы қатты төмендеп, гемоглобин мен эритроцит саны төмендейді, бірақ лейкоцит деңгейі қалыпты болады. Жергілікті әлсіз грануляция, ихорозды ірің, шеткі мүшелердің ісінуі, жылан көз, ірің жиналу байқалады. Сынықтың бітпеуі байқалады.
- Ағымы жедел және созылмалы. Іріңді жарақат болса ұзақ уақыт қызба болады. Кейде көп жылдардан кейін рецидивтер байқалуы мүмкін.
-



## ерекшеліктері:

- Патологиялық ошақта тұрақты ауру сезімі
- Бір немесе бірнеше ұзақ жазылмаған іріңді бөліндісі бар жылан көздер.
- Асқынуында – ауру сезімі күшейеді, температура жоғарылайды, ошақ аймағында гиперемия, асқынуы жылан көздің жабылуына байланысты болады.
- Рентгенограммада сүйектердің қалыңдауы, секвестрация, остеосклероз, сүйек миы каналының тарылуы байқалады.

# Диагносткалық әдістер:

- Қан анализінде лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылауы.
- Рентгенография:
- Бірінші сүйек миының периостит белгісімен қабыршақтануы (отслойка) байқалады;
- Метафизде сүйек тінінің ыдырау (разрежение) көріністері;
- 2-4 аптадан кейін секвестрлар мен секвестр қуыстары пайда болады;
- Рентгеноконтраст арқылы фистулография жасағанда жылан көздің шығу жолын анықтайды.
- Басқа да әдістер: термография, радиотермометрия, УДЗ.

# Остеомиелит емі

- Антибиотикотерапия:
- Спектрі кең антибиотиктер: цефалоспориндер (цефазолин, клафоран), остеотропты антибиотиктер (линкомицин, клиндомицин).
- Детоксикациялық инфузиялық терапия:
- Коллоидты ерітінділер (реополиглюкин, плиглюкин) және кристаллоидты ерітінділер (физиологиялық ерітінді)
- Детоксикациялық ерітінділер (гемодез, неокомпенман)
- Экстракорпоральді детоксикация – гемосорбция, плазмаферез.
- Иммунокоррекциялық терапия: левамизол, нуклеинат натрий, тималин, Т- активин, интерлейкин.
- Симптоматикалық терапия: анальгин, аспирин, диуретиктер.

# Опративті емі

- Жедел остеомиелит кезінде оперативті терапия сирек жасайды, әдетте бастапқы кезеңдерінде жалпы терапиямен емдейді, консервативті ем нәтиже бермесе операция жасайды.
- Теріні залалсыздаған соң, ошақты кесіп сүйектің зақымданған аймағын жалаңаштайды.
- Сүйекті трепанация жасаған соң дренирлеу ағынды- жуу үшін перфоративті трубкалар орналастырады.
- Операциядан соң үнемі антисептиктермен жуып отырады.
- Ары қарай жарақатты іріңді жараларға сай емдейді.
- 
- Бұлшықет аралық флегмона табылса флогмонаны ашып іріңді эвакуация жасайды. Бұл операцияны да дренаж қоюмен аяқтайды.
- 
- Созылмалы остеомиелит кезінде
- Барлық жылан көз жолдарына сутегінің асқын тотығы мен метилен көгін құяды.
- Барлық жылан көз жолы алып тасталынады. Секвестрэктомия.
- Қуысты толық ашатын сүйек трепанациясы жасалады. Қуыс қабырғасын өзгермеген сүйек шыққанша алып тастайды. Секвестр табылса алып тасйды.
- Перфоративті трубка арқылы қуысты дренаждайды, кейін осы дренаж арқылы жуып тұрады.

Операция кезінде үлкен қуыс пайда болса, онда сүйек пластикасын жасайды:

Бұлшықеттік лоскут ( аяқшада)

Аутосүйек арқылы немесе деминерализацияланған донорлық сүйек

Титанды пластинка

Кейде май тінімен немесе үлкен шарбымен.

Жедел гематогенді остеомиелит кезінде лонгетті гипс немесе Белер шинасы

Ампутацияны тек басқа әдістермен зақымданған ошақты ала алмаса ғана қолданады және сепсис даму қаупі жоғары болса.

# Созылмалы остеомиелиттің асқынулары:

- Сүйек деформациясы
- Буынның анкилозы
- Жылан көз жолының малигинизациясы
- Патологиялық сынықтар, жалған буын, сүйек дефектісі
- Ұзақ ағымында ішкі ағзалардың амилоидозы.

# Пайдаланылған әдебиеттер

- [polechimsa.ru/chirurgiya/osteomyelit](http://polechimsa.ru/chirurgiya/osteomyelit)
- [www.krasotaimedicina.ru](http://www.krasotaimedicina.ru)
- [travmatolog.net](http://travmatolog.net)