



Тақырыбы: *Балалардың жақ-бет аймағының лимфадениттері. Клиникалық ағымының ерекшеліктері, диагностикасы, емі.*



Орындаған: Сагиев Е.
Факультет: Стоматология
Курс: 4
Топ: 402 А
Тексерген: Байкен Р.

Лимфа ағзалармен дене бөлшектеріне жеткізетін тамырлар оның бойына орналасқан лимфатикалық түйіндер лимфатикалық жүйе құрып, адам организміңде көптеген міндеттер атқарады. Лимфаны тіндерден венаға өткізеді (өткізгіштік міндеті), лимфоидтық элементтер құрады (лимфопоэз) және организмге кірген бөтен заттарды сүзіп аластайды (тосқауыл міндет).

Лимфатикалық түйін домалақ немесе сопақша болып келеді де мөлшері бидай дәнінен бұршақтай болады. Ол дәнекер қапшықпен қапталып, түйінге қарай перделермен бөлінеді. Перделер арасы лимфоидтық тіндермен толтырылған, ол қабыршақ ми заттарына ұқсас орналасқан. Лимфоидтық тіндер мен перделердің арасында кеңістік бар, -ол лимфатикалық синустар деп аталады.



Жақ-бет аймағынан, лимфа жинайтын
лимфатикалық түйіндерге мыналар

жатады:

-құлақмаңы

-құлақарты

-жақарты

-жұтқыншақарты

-ұрт, төменгі жақ, иекасты

-төменгі жақасты

-беткей және тереңде орналасқан мойын түйіндері

-тілдің лимфатикалық түйіні



Қабыну процестері алғашқы басталған кезден-ақ аймақты лимфатикалық тамырлардың өткізгіш қасиеті бұзылады, лимфаның жылжуы бәсеңдейді осы арқылы организмдегі қатерлі заттар патологиялық ортадан, лимфатикалық тамыр мен түйін көмегімен венаға келіп құяды.

Қабыну процесінің өршіген кезінде лимфатикалық тамырларда тромб пайда болады, лимфатикалық жүйе тежедеі де, қабынуды іріңді аймақтан жан-жаққа таратпайды. Микробтар, олардан бөліп шығаратын улы заттар жинақталып лимфа тамырларын, түйіндерін патологиялық өзгеріске ұшыратады.

- Балаларда тістерінің дамуы үнемі өсу сатысында болады;
- Тұрақты тістермен уақытша тістердің қатты тіндерінің құрылысындағы айырмашылығы айтарлықтай;
- Балалардың жақтары әрқашан өсу сатысында және даму сатысында болып тұрады;
- Жақтар жақсы қанмен қамтамасыз етілген, бұл кезде тістің ұрықтарының тамырлар арасында және жақ сүйек ішіндегі тамырларының арасында көптеген байланыстар болады

- Жақ маңайындағы жұмсақ тіндердің фасция және апоневроздары жұқалау болып келеді, балаларда тері асты шел майы жақсы дамыған;
- ОЖЖ-балалардың өмір сүруін реттеп отырады. Балаларда зат алмасу процесстері жоғарғы энергетикалық деңгейде және резервті мүмкіндігінің төмеңгі деңгейінде жүреді.

- Жаңа туған нәресте мен емшектегі баланың лимфатикалық жүйесі қалыптаспаған, лимфатикалық түйіндері нашар дамыған және қарсыласу қызметін орындауға қабілетсіз. Бұл жаста түйіндер клиникалық байқалмайды және олардың қабынуы кездеспейді. Лимфатикалық түйіндердің қалыптасуы өмір сүрудің бірінші 3 жылында болады. Балаларда 1000-нан аса лимфатикалық түйіндер, 3-5 жас шамасында қалыптасып бітеді. Бірақ өзінің фагоцитарлы қызметін толық атқармайды, сондықтан жиі қабынады.

- .

- Қабыну ауруларының ішінде лимфаденит жиілігі жағынан алғашқы орындардың бірінде тұр.
- Лимфатүйіндерінің зақымдануы біріншілік болмайды.
- Көбінесе қабыну процессімен жақасты лимфатүйіндері зақымданады.
- Лимфаденит ауруында микробты агенттер болып, патогенді стрептококктар, стафилакокктар жатады. Кейде ауруды вирустар шақыруы мүмкін (инфекционды мононуклеоз) немесе спецификалық инфекция - актиномикотикалық, туберкулезді.

- Балаларда жақ-бет аймағының қабыну ауруларының ішінде кездесу жиілігі бойынша бірінші орынды алады. Бұл лимфа жүйесінің дамуының ерекшелігіне байланысты:
- жаңа туылған және омырау жасындағы нәрестелерде лимфа жүйесінің толық дамымауы (лимфа жүйесі нашар дамыған және барьерлі қызметті атқара алмайды);
- өмірінің бірінші 3 жылында лимфа жүйесінің қалыптасуы жүреді.

ЖБА ҚА симптомдары

- Тағам қабылдағанда ауырсыну;
- Домбығу;
- Бет асимметриясы;
- Дене қызуының көтерілуі;
- Лимфа түйіндерінің ұлғаюы;
- Сілемейі қызарған,
- Ауыршаң инфильтрат
- ЖҚС көрсеткіштері өзгерген.

Лимфадениттердің жіктелуі

I. Анатомо-топографиясына байланысты:

а) беткей және терең

- б) орналасу орнына қарай: құлақмаңы, жақарты, ұрт, төменгі жақ, иекасты, төменгі жақасты, беткей және тереңде орналасқан мойын түйіндері

II. Берілу жолына қарай:

а) одонтогенді

б) одонтогенді емес

III. Ағымына қарай:

а) Жедел: серозды, ірінді;

б) Созылмалы: гиперпластикалық; созылмалы асқынған (ірінді);

Лимфадениттердің нақтамасы:

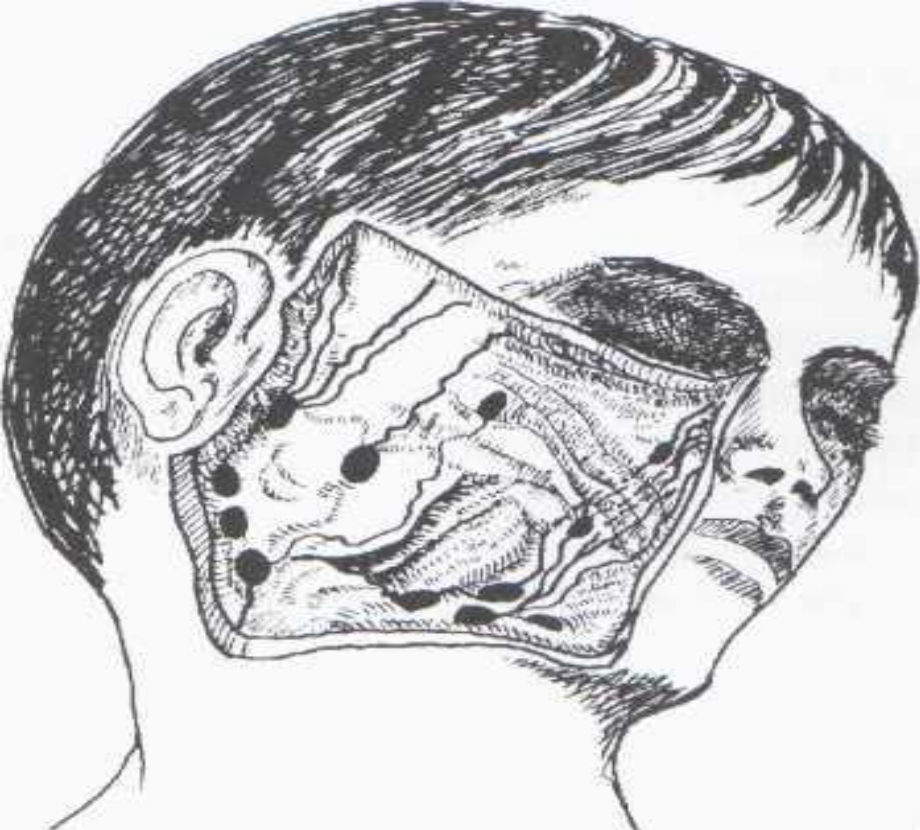
- Лимфа түйінінен пункция алу – бұл жедел іріңді лимфаденитті нақтамалауға мүмкіндік береді;
- Ультрасәулелі сканирлеу;
- Жылукөргіштік зерттеу;
- Қанның клиникалық сараптамасы.

Жедел лимфаденит

- түйіндер ұлғайған, контурленеді, қозғалғыш;
- ауырсыну симптомы ұлғаяды;
- дене қызуы 38° дейін көтеріледі;
- интоксикация айқын;
- 1-2 күннен кейін периаденит дамиды;
- Түйіннің абсцесс түзіліп, іріңді жайылуы немесе жедел іріңді қабынудың қоршаған торшаларға таралуы және аденофлегмонаның дамуы.

Созылмалы лимфаденит

- ЛТ қайтадан және бірнеше рет инфицирленуінде дамиды ;
- ЛТ ұлғайған, тығыз;
- баланың жалпы жағдайы зардап шекпейді;
- дене қызуы қалыпты;
- пальпацияда ЛТ қозғалғыш, әлсіз ауыршаң.



Жақ-бет аймағының лимфа түйіндері



Жедел лимфадениттер

Шағымы: басын қимылдатқанда ыңғайсыздық білініп, әлсін ауыру сезімі, сипап көргенде ауыратын үлкейген, қозғалмалы тығыз, сопақша пішінді, лимфатикалық түйіндер байқалады, тәбеттің жоқтығы, дене қызуы көтеріледі (37-38)

Патологиялық анатомиясы: Лимфатикалық түйіндегі қабыну оның қызаруынан және синустарының кеңеюінен басталады. Эндотелий клеткалары жиырылып, домалақтанып, қозғалып макрофагтың міндетін атқарып, микробтар мен бөтен заттарды ұстайды.

Жедел лимфаденитті емдеу

Ем одонтогенді, одонтогенді емес инфекцияның алғашқы ошағын жоюдан басталады. Кейінгі емдеу аурудың клиникасына, кезеңіне қарай.

Жедел лимфадениттің сарысулы кезеңінде консервативті ем қажет, ол организмнің инфекциямен қарсыласуын, күресуін күшейтуге арналады (құнарлы тамақтану, поливитаминдер, десенсибилизациялық дәрі-дәрмектер).

Қабыну процесі асқына бастағанда антибактериялық емдерді (антибиотиктер, сульфаниламидтер, нитрофуран қатарынан дәрі-дәрмектер), физиемдеуді бастайды (УЖЖ, ӨЖЖ сәл жылу мөлшерінде, УКС).

Ірінді лимфаденитте ірінді ошақты тері жағынан кесіп дренаж қояды.



Төменгі жақтың сол жақ бұрышы
проекциясында жақ аймағының жедел іріңді
одонтогенді емес лимфадениті



Сол науқаста абсцессті ашқаннан кейін.
Жара дренаждалған

Созылмалы лимфадениттер

Шағымы: лимфатикалық түйін аймғында домалақ ауырмайтын бірде үлкейіп, бірде кішірейетін ісіктерге шағымданады. жалпы жағдайы қанағаттанарлықтай, дене қызуын субфебрильді көтеріледі, тез шаршау, мазасыздық тудырады. Кей уақытта аурудан сұрап білген кезде алғашқы ошақтың жойылғаны мәлім болады. Бірақ кейбір анатомиялық аумақтарда, ұстап көргенде жеке жара, үлкейген аздап қозғалмалы, сәл ауыратын кейде ауырмайтын лимфатикалық түйіндердің бар екені белгілі болады. олардың үстіндегі тері қабаттары өзгеріссіз.

Патологиялық анатомиясы: созылмалы лимфадениттер бірте бірте ұзақ уақыт бойы лимфа түйіндерінің лимфоидтық элементтеріні гиперплазиялануымен сипатталады, кейінірек олар дәнекер тіндермен қоршалады. Лимфа түйіні жиырылып, фиброзды тартпаға айналып дәнекер тінмен бірігіп кетеді.

Созылмалы лимфаденитті емдеу:

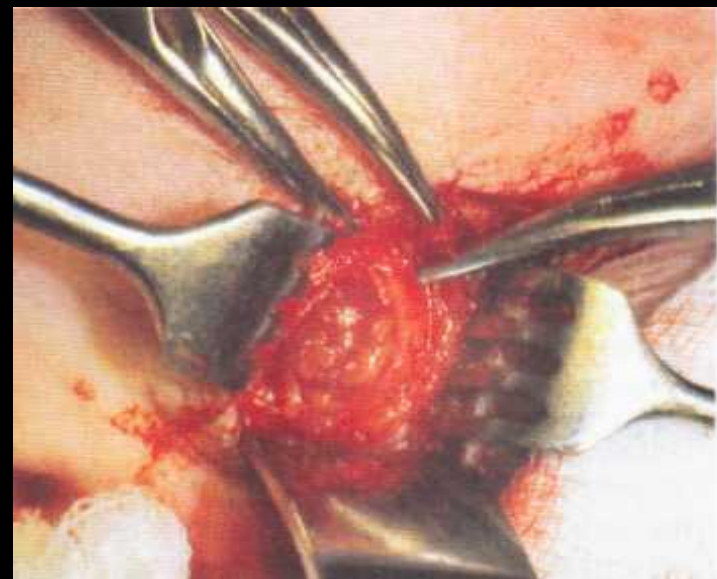
Жедел лимфадениттер сияқты алғашқы ошақты жоюдан басталады,соның әсерінен бірте-бірте лимфатикалық түйіндегі қабынуда жойылады.

Емдеу шаралары мынған бағытталған:

- 1) Ауру организмнің жалпы иммунологиялық қарсыласуын арттыру (толық диета, витаминді емдеу).
- 2) Жалпы организмдегі иммунды жүйенің функционалдық белсенділігін арттыру (арнайы емес терапия, алоэ экстарктысы, ФИБС, пирогикол, преднизалон салу, УКС)
- 3) Бет-жақ аймағындағы иммундық қасиетін күшейте отырып, қабыну ошағындағы иммунды процестерді арттыру (УЖЖ, ӨЖЖ, ультрадыбыс, калий йодитімен электрофорез). Егер осы комплексті емдеу шараларынан лимфатикалық түйіндер кішіреймесе оны сылып алып тастау қажет.



Сол жақ самай аймағының созылмалы
гиперпластикалық лимфадениті бар бала
(до оперативті кірісуге дейін)



Сол балада лимфа түйінін
алып тастау сатысы

Лимфангоиттер

Этиологиясы мен патогенезі: Лимфангоит немесе лимфангит – лимфа тамырларының қабынуы. Лимфангоит микрофлораның және олардың токсиндерінің лимфа жолдарына өтуінен пайда болады. Ол периодонтта, периостта жақ сүйектерінің қабыну процестері кезінде дамиды. Лимфа тамырларына ісік клеткаларының ыдырау өнімдері және де бөгде заттардың енуінен де дамуы мүмкін.

Клиникалық көрінісі: жедел және созылмалы болады.

Жедел қабыну процесі беткей немесе терең орналасқан лимфа тамырлар торларында дамиды. Жедел лимфангоит қамтылған тамырлар топографиясына сай торлы және тармақты болып бөлінеді.

Созылмалы лимфангоиттер жедел қабыну процесінің созылмалыға өтуінен дамиды.

Диагнозы : Торлы лимфангоиттардың диагностикасы көр қиындыө тудырмайды, тек түгел бет терісінің қызаруы кезінде тілме қабынуы көрінісіне ұқсайды. Тармақты лимфангоит к кезінде көлемді ісінудің дамуы-флебит, флегмона сияқты қате диагноз қоюға себеп болуы мүмкін.

Емдеу шаралары негізінен біріншілік инфекциялық ошақты жоюға бағытталуы керек. Жергілікті хирургиялық емдеумен қатар, антибиотиктер, сульфаниламидтер және т.б. Тағайындалуы тиіс.

Алдын алу: біріншілік инфекциялық ошақтарды дер кезінде тоқтату (периодонтит, периостит, остеомиелит, гайморит, және т.б.)



Қолданылған әдебиеттер:

*Оразалин Ж., Төлеуов Қ., -Хирургиялық стоматология

*Харков Л.-Хирургическая стоматология детского возраста

