



АХМЕТ ЯСАУИ
УНИВЕРСИТЕТІ

Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік университеті



*Қабылдаған: Сейдинов Ш.М
Орындаған: Абдуалимова М.Ж
Әмірхан Н
Тобы: Жм-218*



Остеомиелит

Сүйектің барлық элементтерінің әсер өткір іріңді қабынуы: сүйек үсті қабықшасы, нақты сүйек және сүйек кемігін. Әдетте, процесс қоршаған жұмсақ тіндердің қатысты. себебі hematogenically (қан арқылы) енуі немесе контакт (жаралар арқылы немесе қабынған тінінің арқылы) арқылы іріңді бактериялар дамыту болуы мүмкін.





Патонгенезі



- Инфекциясының режиміне байланысты эндогенді және экзогенді өткір остеомиелит секретировать. Қашан эндогенді (гематогенді) остеомиелит, инфекция глотки лимфоидтық сақина, шырышты және мұрын қуысының орналасқан бастапқы ісік, бастап қан арқылы сүйек еніп, жасырын инфекциясы фокус (Уитлоу, pyoderma қайнайды), тері жарадар,

Клиникасы



- Қабынудың ауыруы, ісінуі және гиперемия арқылы көрінеді, және жалпы белгілері: әлсіздік, шаршау, безгегі, озноб және бас ауруы, АҚҚ төмендеуі, жүрек жеіспеушілігі және миокардиттің дамуы, теріде ұсақ нүктелі қан құйылулар, тілі құрғақ сарғыш түсті жабындымен жабылған, іші жиі кебуі, жоғарғы бөлімі ауырсынады.



Жіктелуі

Жедел гематогенді

Созылмалы

Склероздауы Горре

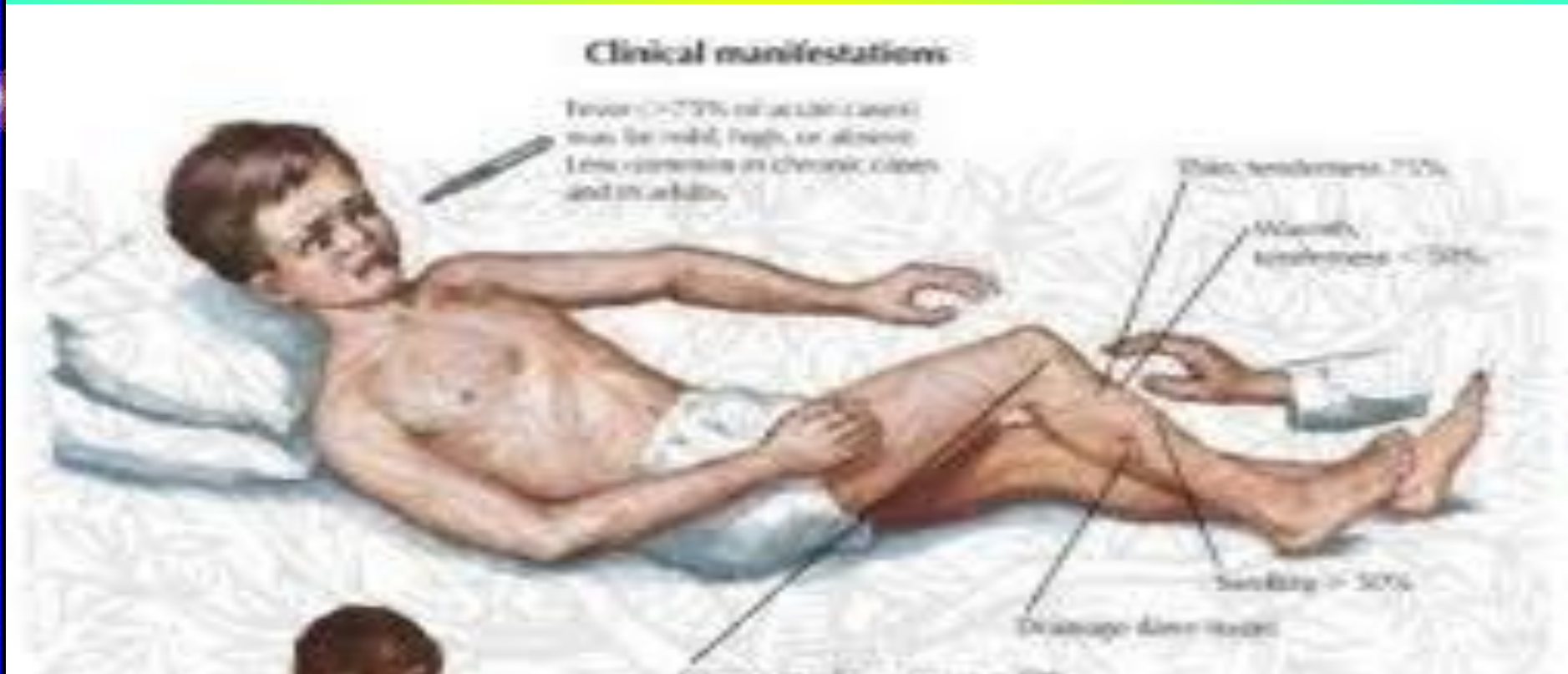
Альбуминозды Олье

Антибиотиктік



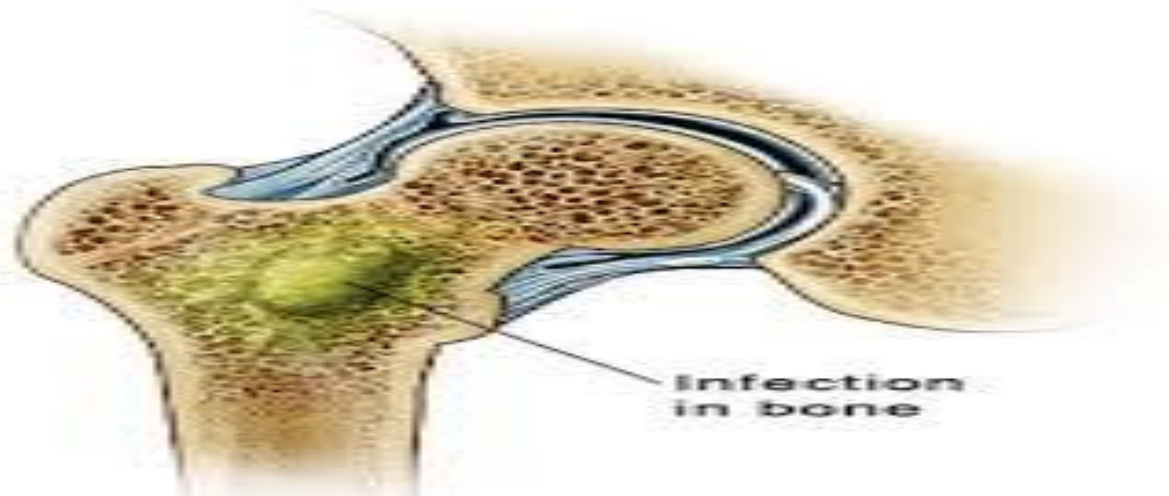
Түрлері

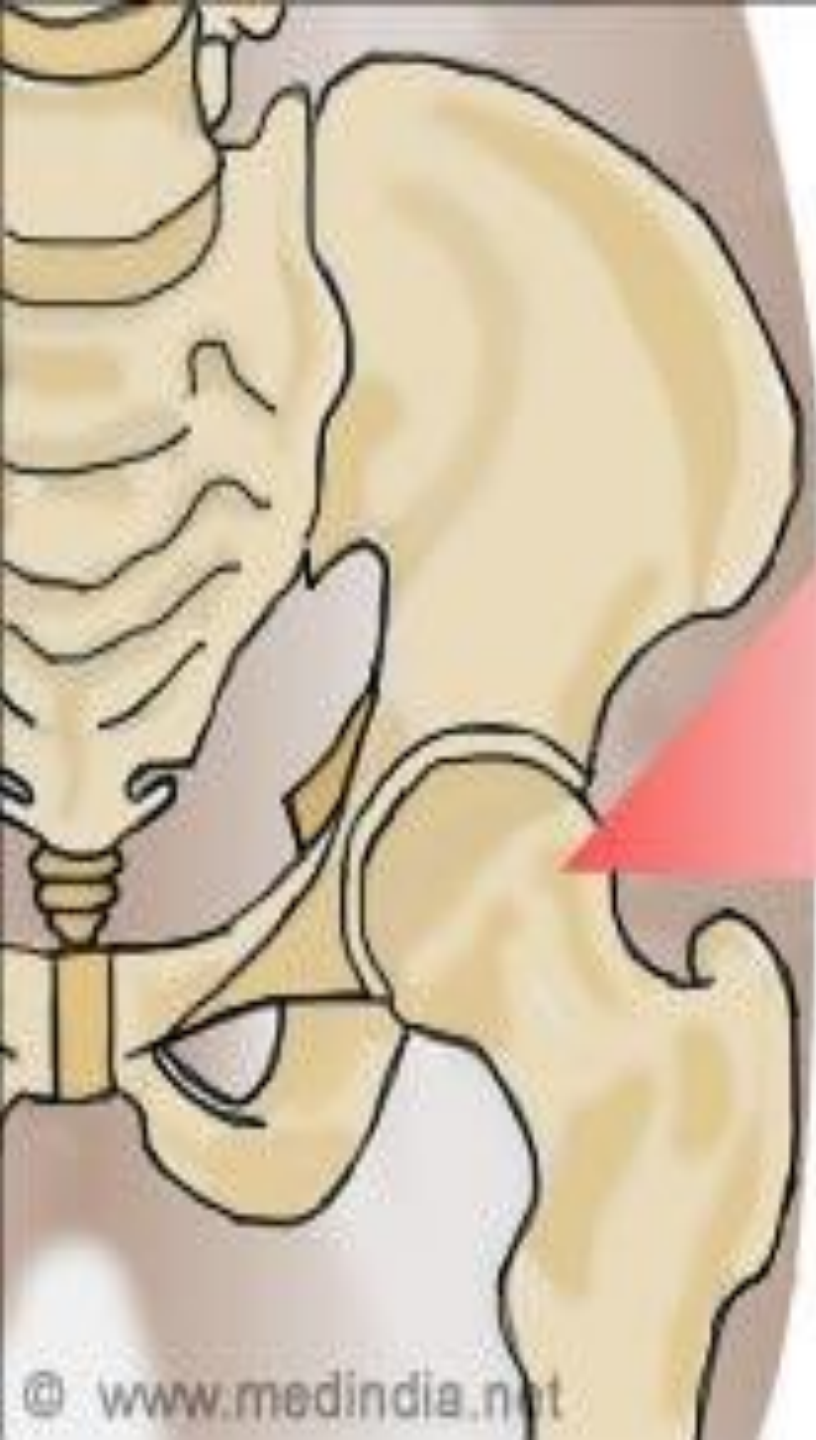
- Сепситі пиемиялы
- Жергілікті



Диагностикасы

- Ренгтген
- КТ
- МРТ
- УЗИ





**Infection
in bone**

Osteomyelitis

Дифдиагностикасы

- Ревматизм
- Флегмона
- Сүйек туберкулезі
- Сүйек жарақаты





Остеомиелиттің емі



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 принціптің 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 қатарынна 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.

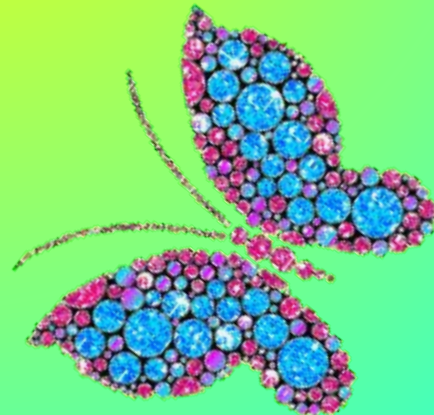


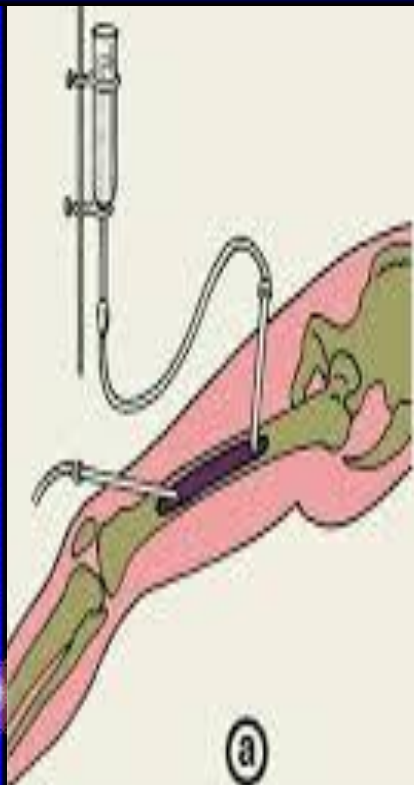


Әртүрлі асқынулардың алдын алыу және тиімді антибиотиктермен антисептиктерді жүйелі қолданыу үшін жарадан жиі бактериологиялық сынақ жүргізіп, қоздырғыштардың түрін және олардың антибиотиктерге сезімталдығын, төзімділігін анықтау керек.

антибиотиктерді енгізу жолы:

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

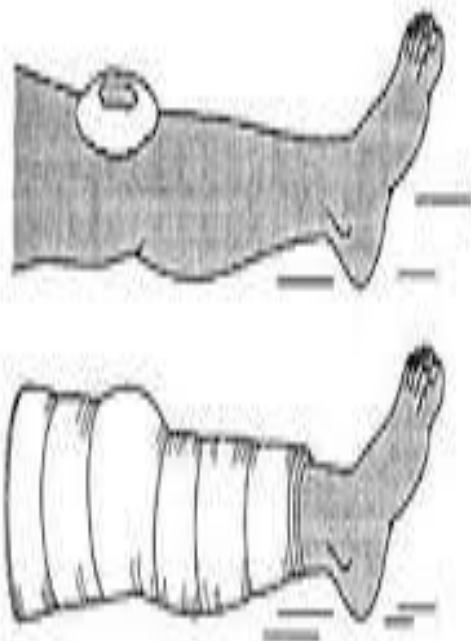




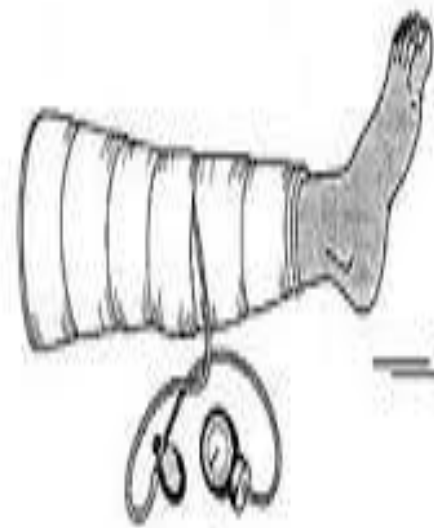
а



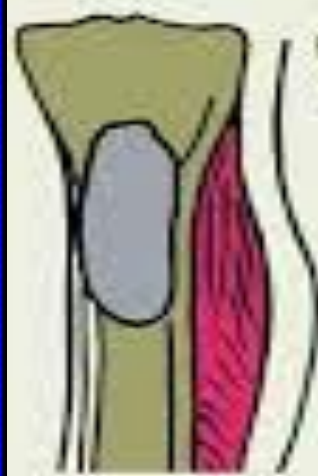
б



в



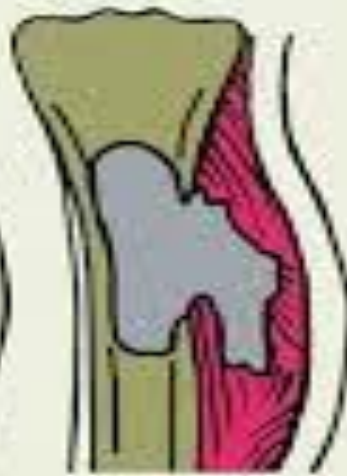
г



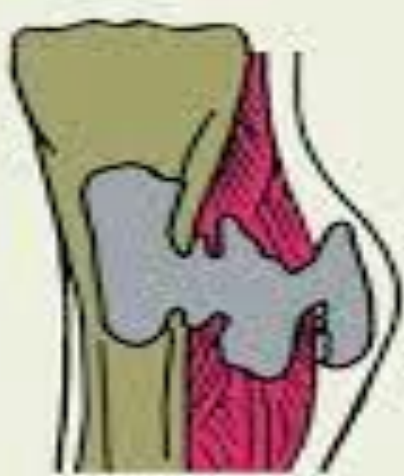
а



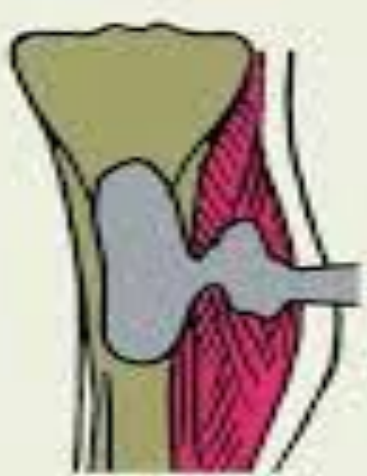
б



в



г



д



76



77



78



79



80



81



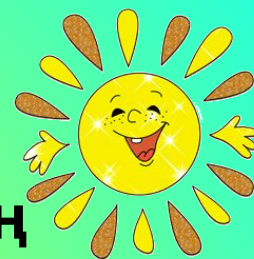
82



83



84



Консервативтік емдеу - әсер етіу аймағы кең антибиотиктер іріңді емес (серозды –инфилтративті) жітті гематогенді остеомиелитте қолданлады, антибактериалық препараттардың ішінде 3-ші және 4-ші ұрпақтағы цефалоспорииндер (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

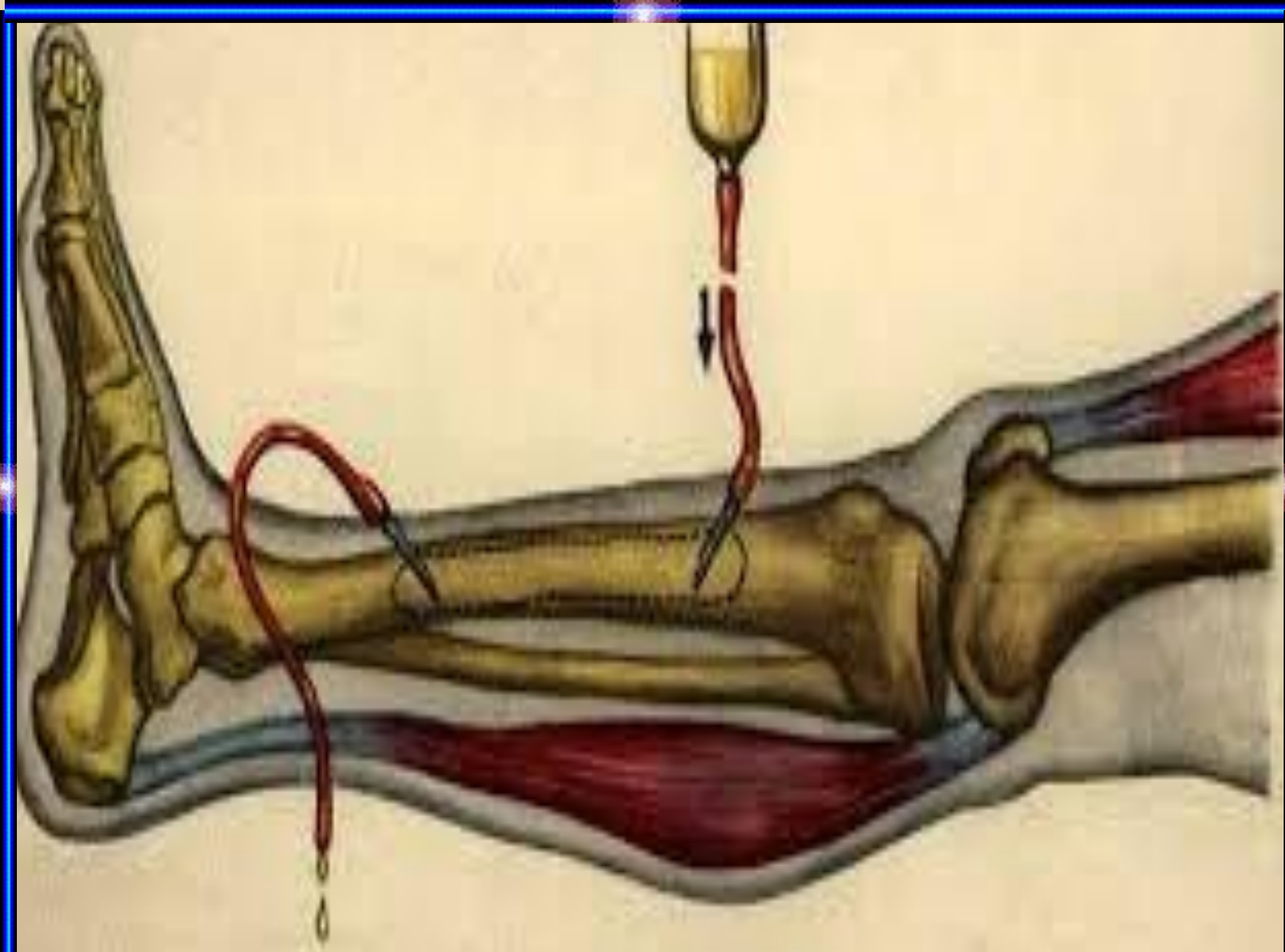
емдік- диагностикалық трепанация жасайды, егер сүйек ішілік қысымның жоғары екені анықталған болса, экссудаттың сипатына қарамастан қосымша сүйек кемік өзегіне дренаж жасайдыда бір мезгілде аспирациялық-жуу жүйесі қойлады.

анықталған флегмона ауқымды терепианы қажет етеді.



Остеомиелиттің іріңді ошағына жүйелі әсер ету үшін

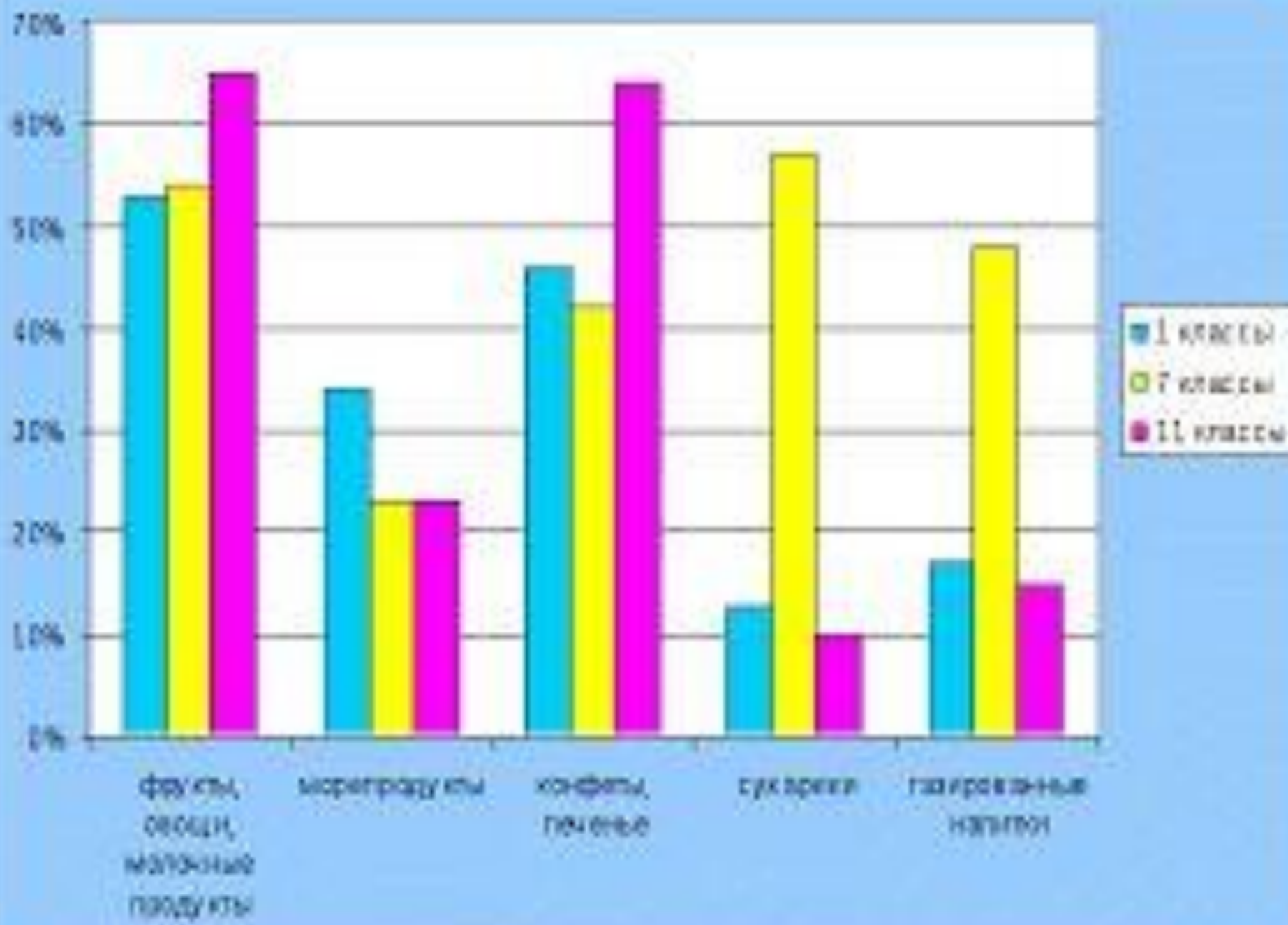
Хирургиялық тәсілмен емдеу -хирургиялық әсілмен және аяқ немесе қолды бекітуден (иммобилизация), оларда тыныштық қалыптастырудан тұрады. Көптеген ауруларда сүйек қабы астындағы іріңдікті оның жұмсақ тіндерге ашылуын тоспай, уақытымен тіліп, жарып, сүйекке тесіктер (остеоперфорация) жасап, антибиотиктермен 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.



Локализация очага остеомиелита

Вид анестезиологического пособия

Всего

стопа

голень

бедро

таз

плечо,
предплечье

стопа

Наркоз закисью азота с кислородом и НЛА

17

48

119

82

38

18

322

Наркоз фторотаново-кислородный+закись азота

2

14

27

4

8

—

55

Внутривенный наркоз виадрилом и закисью азота с кислородом

12

20

15

32

11

1

91

Перидуральная анестезия

320

480

247

31

—

—

1078

Проводниковая анестезия

—

12

19

—

433

—

464

Всего

351

574

427

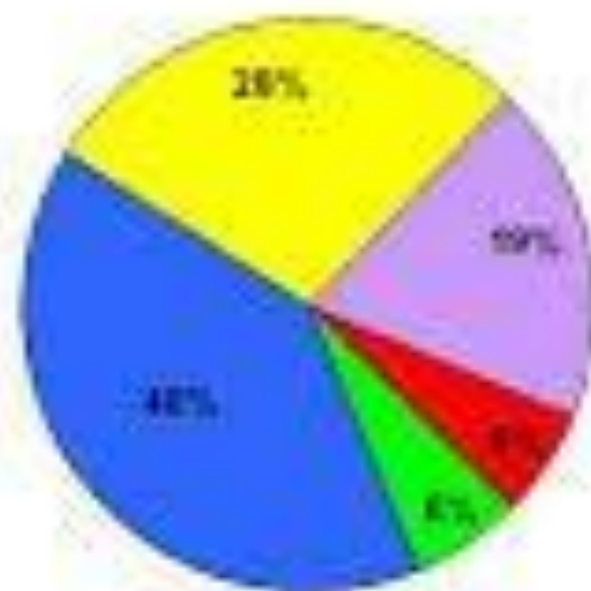
149

490

19

2010

Основен източник на инфекция – I



- R.D.C.
- Sexually transmitted
- P. aeruginosa
- Други (вкл. Mycoplasma, E. Coli, Klebsiella)
- Mycoplasma



Кері байланыс сұрақтары !



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)



Кәңіл қойып тыңдағандарыңыз үшін рахмет!

