

● ***Тақырыбы:***

***Балалардағы сүйек-буын
туберкулезі***

Орындаған: Толебаева Э.Т. 667 группа

Тексерген: Жайышева К.Т.

Жоспар



- *Кіріспе*

- *Негізгі бөлім*

- Балалардағы сүйек-буын туберкулезі туралы жалпы түсінік.

- Сүйек-буын туберкулезінің патогенезі мен патологиялық анатомиясы.

- Сүйек-буын туберкулезінің клиникалық формалары, түрлері, фазалары.

- Сүйек-буын туберкулезінің клиникалық көріністері

- Сүйек-буын туберкулезінің диагностикасы, алдын алуы, емі.

- *Қорытынды*

- **Сүйек-буын туберкулезі** – зақымданған қаңқа бөліктерінің анатомиялық және функциональды бұзылыстарына әкелетін және сүйектердің үдемелі зақымдалуымен сипатталатын тірек-қимыл аппаратының ауруы.
- Ауру инфекциялық табиғатқа ие және туберкулезді бактерия – Кох таяқшасымен шақырылады.
- Сүйек-буын туберкулезімен әр түрлі жаста ауырады, бірақ балаларда және жасөспірімдерде бұл ауру көп жайылғыштығымен және зақымдалған қаңқа бөлігінің қызметінің көп бұзылысымен ерекшеленеді.

Патогенезі және патологиялық анатомиясы

Гематогенді жол



Жұмсақ затта туберкулезді гранулема дамиды, ал казеозды-некроттық өзгерістер сүйекті бағаналарды некрозға ұшыратады.



Туберкулезді үрдістің буынға жайылу кезінде туберкулезді артрит дамиды

Буын қуысында серозды-фибринозды немесе іріңді экссудат дамиды



Бұзылыс аймағының айналасында капсула түзіледі, оның ішкі қабаты арнайы, ал сыртқы қабаты арнайы емес грануляциялық тіннен тұрады.

Буындық шеміршек некроздалады және алтын қалып, абсцесс және сыртқы жыланкөздер дамиды.



Бұзылған буынның қызметі азайып, анкилозға әкеледі.

Клиникалық формалары

- 1
 - Туберкулезді остит (остеомиелит)
- 2
 - Туберкулезді артрит (остеоартрит, синовит)
- 3
 - Туберкулезді спондилит

Сүйек-буын туберкулезінің орналасқан жеріне байланысты түрлері

- ¹
•Туберкулезді спондилит (омыртқаның)
- ²
•Туберкулезді гонит (тізе буыны)
- ³
•Туберкулезді коксит (жамбас-сан буыны)
- ⁴
•Туберкулезді омарtrit (иық буыны)
- ⁵
•Туберкулезді олениит (шынтак буыны)
- ⁶
•Білезік буыны туберкулезі
- ⁷
•Түтікті сүйектер туберкулезі
- ⁸
•Тобық буыны және табан сүйектері туберкулезі

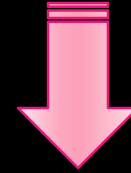
Сүйек-буын туберкулезінің ағымында 3 фазаны ажыратады:



Бірінші фаза — преспондилитикалық, преартритикалық — біріншілік туберкулездік оститтің болуымен сипатталады (оның пайда болуы және дамуы).



Екінші фаза — спондилитикалық, артритикалық — үдемелі арнамалы спондилит пен артриттің пайда болуы мен дамуына патогенетикалық сәйкес келеді. Бұл фазада 2 сатыны ажыратады: бастапқы және өршу.



Үшінші фаза — постспондилитикалық, постартритикалық — ауру барысында пайда болған анатомо-функционалдық бұзылыстардың сақталуымен немесе үдеуімен жүретін туберкулезді процестің уақытша немесе тұрақты ликвидациясымен сипатталады.

КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ

Туберкулезді остит:

- *Аяқ-қолдардағы немесе буындардағы айқын транзиторлы ауырсыну;*
- *Ісік;*
- *Ақсаңдау (егер аяқтар зақымдалған болса);*
- *Зақымдалған аяқтың қимылының шектелуі;*
- *Реактивті артрит;*
- *Баланың жалпы жағдайы, әдетте, өзгермеген;*
- *Интоксикация симптомдары көптеген сүйектік ошақтар болған кезде немесе белсенді кеудеішілік туберкулезді процесс кезінде болады;*
- *Рентгенологиялық зерттеуде, әдетте, ұзын түтікті сүйектердің эпиметафизінде байқалатын кең деструктивті беткейлер анықталады;*
- *Ұсақ түтікті сүйектердің оститінде әдетте диафиз зақымдалады, ол рентгенологиялық көптеген деструкциялармен және ісінумен көрінеді;*

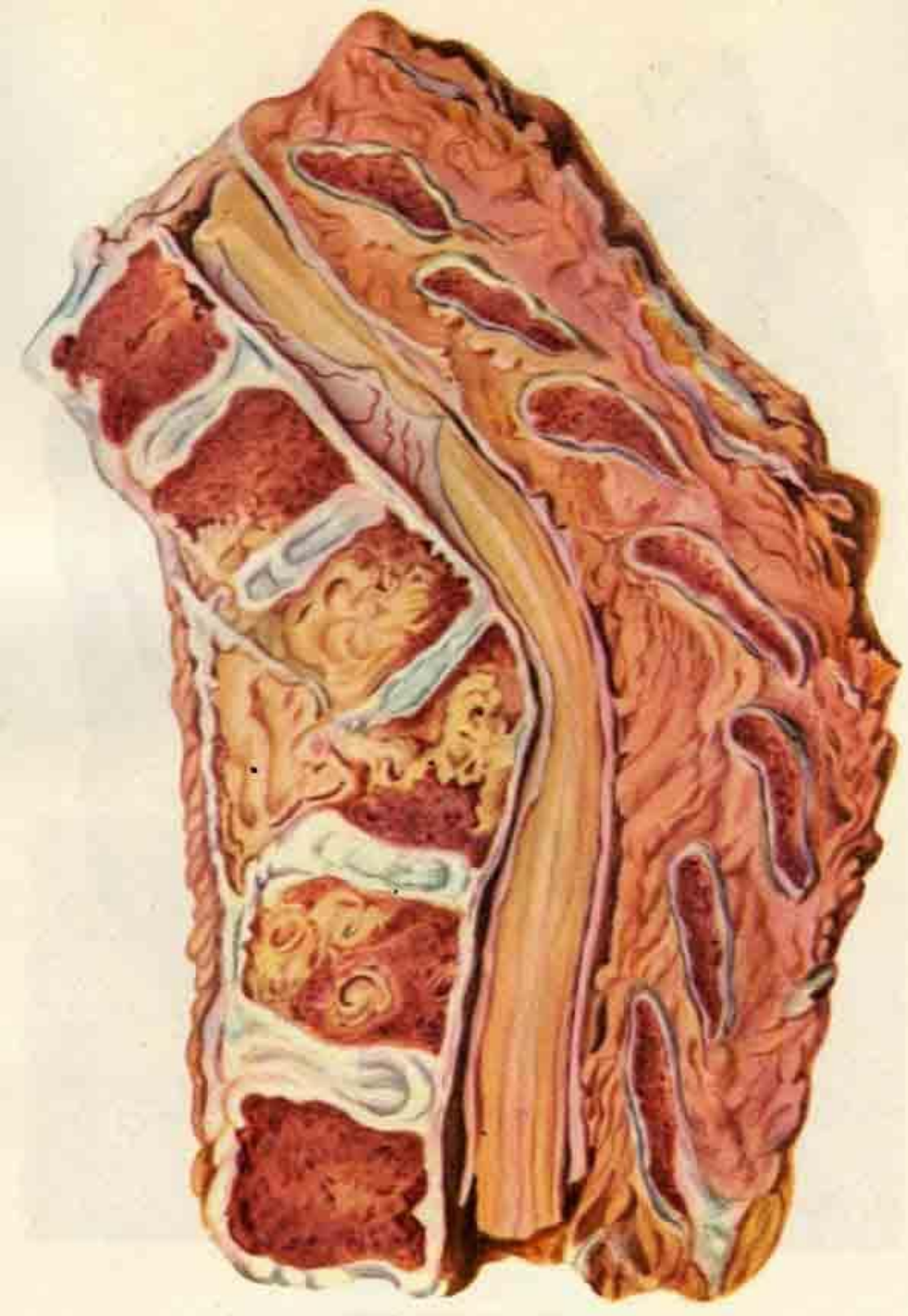
КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ

- **Туберкулезді артрит:**
- Бір жағынан ауру айқын клиникалық көріністермен, бір жағынан тек ортопедиялық асқынуларда ғана диагностикаланатын жасырын түрде де өтуі мүмкін;
- Ерте жастағы балаларда артрит айқын өзгерістермен көрінеді, ал жасөспірімдерде көріністер байқалмауы мүмкін;
- Буын аймағындағы ауырсыну;
- Аяқ-қолдардың мәжбүр қалпы мен контрактурасы;
- Аяқ-қолдардың жұмсақ тіндерінің атрофиясы;
- Пальпацияда ауырсынатын параартикулярлы абсцестер;
- Екіншілік бейарнамалы флора бөлінумен жүретін параартикулярлы жыланкөздер;

КЛИНИКАЛЫҚ КӨРІНІСТЕРІ

□ Туберкулезді спондилит:

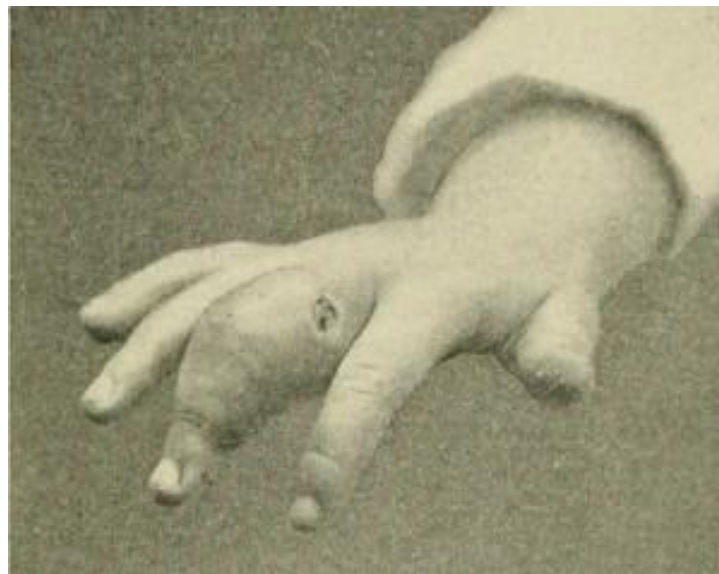
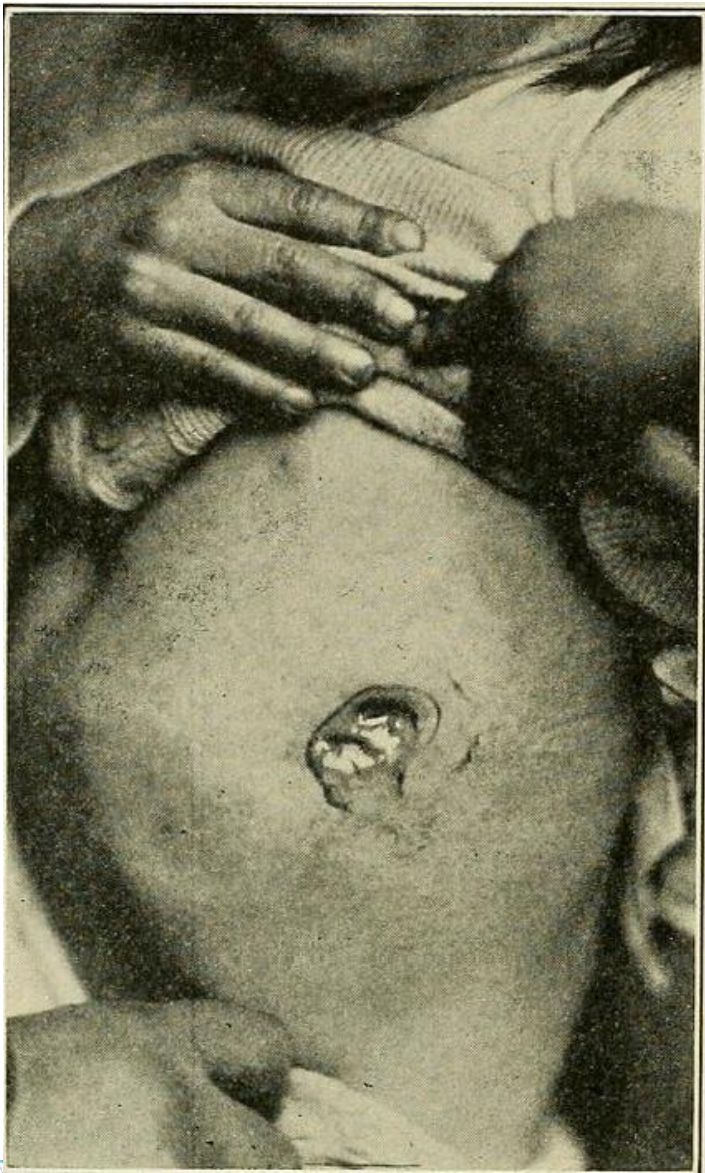
- Кеш диагностика;*
- Омыртқа деформациясы;*
- Тәбетінің және қозғалыс белсенділігінің төмендеуі;*
- Арқадағы ауырсыну;*
- Шаршағыштық, жүрістің бұзылысы;*
- Арқа бұлшықеттерінің ригидтілігі мен бүкірлік;*



*Туберкулезді
спондилит
кезіндегі
патоморфология-
лық көрінісі*

Сүйек туберкулезі кезіндегі тірек-қимыл аппаратының деформациясы

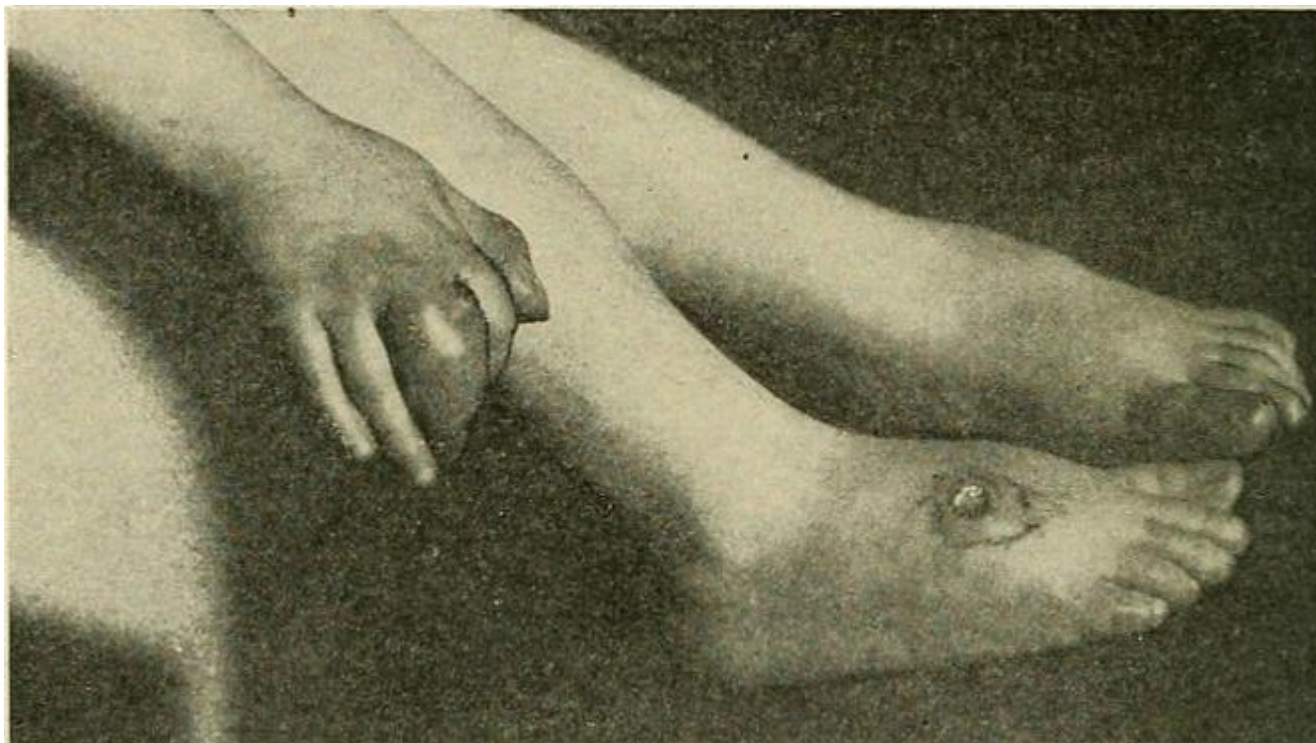




*Туберкулезді
пандактилит*

*Қабырғалардың
туберкулезді
зақымдануы*

*Табан сүйектерінің
туберкулезді зақымдануы*



БАЛАЛАРДАҒЫ СҮЙЕК-БУЫН ТУБЕРКУЛЕЗІНІҢ ДИАГНОСТИКАСЫ

- ◎ *Эпиданамнез-туберкулезбен ауыратын адаммен қатынас, ұзақтығы, вакцинация және ревакцинация ВСГ, вакцинадан кейінгі реакция, туберкулиндік сынама динамикасы.*
- ◎ *Рентгенотомография және кеуде клеткасының КТ мәліметтері;*
- ◎ *Лабораториялық зерттеулер-ЖҚА (лейкоциттердің абсолютті саны және лейкоцитарлы формула, ЭТЖ саны), ЖЗА, протеинограмма (СРБ);*
- ◎ *Туберкулиндік сынама мәліметтері*
- ◎ *Қақырықтың, несептің, сонымен қатар абсцестер мен жыланкөздердің патологиялық құрамының МБТ-ға бактериологиялық зерттеулері.*

Дифференциальды диагностика

**Сүйек-буын туберкулезінің клиникалық ағымына
гематогенді остеомиелитпен салыстырғанда тән:**

- **туберкулездің ашық түрімен ауыратын науқастармен қатынас;**
- **Аурудың біртіндеп дамуы;**
- **жалпы туберкулездік интоксикация белгілерінің болуы;**
- **бұлшықеттер атрофиясы**
- **Аяқ-қолдардың өсуінің қалыс қалуы;**
- **салқын ісікті абсцестердің пайда болуы.**

Алдын алуы

Туберкулездің алдын алудың ең тиімді әдісі-туберкулезге шалдыққан барлық науқастарға үздіксіз ем жүргізу. Оларға тиімді ем жүргізілсе олардың бактерия бөлуі тоқтап, таралу процесі тежеледі. Сонымен қатар, туберкулезге қарсы егу, БЦЖ вакцинасы алдын алуға септігін тигізеді. Ата-аналар мынаны есте сақтауы керек:

- *Вакцинациялау жаңа туған нәрестелерге төрт тәулік ішінде жүргізіледі. БЦЖ мен қайталап егу 6-7 жаста (мектепке барар кезде) Манту сынамасынан соң ревакцинацияланады.
- *Салауатты өмір салтын ұстану, яғни тиімді тамақтану, дене қимылын арттыру, уақытымен тынығу керек
- *Жеке гигиена талаптарын сақтау, үй мүшелерінің әрқайсысының жеке гигиеналық заттары бөлек болуы тиіс.
- *Міндетті түрде етті, сүтті толық піскенше қайнату да көп жағдайда деннің саулығына кепіл.

- *Қазіргі таңда балалардағы сүйек-буын туберкулезі хирургиялық аурулар қатарына жатады. Бұған себеп, консервативті еммен емделген көп науқастарда қалдық сүйектік ошақтардың сақталуы болып табылады. 50-80% балаларда консервативті емнен кейін сүйек деформациясы сақталғаны, кейін тіптен үдегені анықталған.*
- *Қаңқаның туберкулезді зақымдалуының заманауи емдеуі баланың жасына және процестің активтілік дәрежесіне қарамастан, диагнос расталғаннан кейін зақымдалған сүйекке, буын немесе омыртқаға міндетті түрде операциялық араласуды талап етеді. Мұндай науқастардың емі туберкулезге қарсы диспансердің жолдауымен балаларға арналған мамандандырылған сүйектуберкулездік хирургиялық стационарда жүргізіледі.*

Емі

- *Оперативті араласулардың сипаты мен көлемі сүйектегі және жұмсақ тіндегі туберкулезді процестің таралу сатысымен және оның активтілік дәрежесімен анықталады. Аурудың шектелген ошақтық формаларында (туберкулезді оститтерде) некрэктомия отасы жасалады – сүйек ошағының құрамын жою және оны сүйек трансплантаттарымен толтыру.*
- *Абсцеспен, жыланкөздермен, салданулармен асқынған буынның немесе омыртқаның жайылған зақымдануларында радикальды-қалыпқа келтіру оталары жасалады. Олардың мақсаты – сүйек ошақтарын жою, абсцестерді ашу, жыланкөздік жолдарды сүйек трансплантаттары көмегімен қысқарту, бұзылған буын немесе омыртқа бағанының бүтіндігін қалпына келтіру.*
- *Аурудың дөрекі буын немесе омыртқа қызметінің бұзылуымен жүретін деформациялармен асқынған формаларында қалдық қабынулық ошақтарды жою, деформацияларды түзеу және қызметін қалпына келтіру мақсатында реконструктивті оталар жасалады.*

Перзенті дертке ұшыраған ата-анаға кеңес

- *Туберкулез көп жағдайда ауа арқылы жұғатындықтан науқастың отбасы мүшелеріне жұғу қаупі өте жоғары. Сондықтан бөлмелерді әлсін-әлсін желдетіп, ауасын тазартып тұру керек. Науқастың өзінің жеке ыдыс-аяғы, көрпе-жастығы, орамалы болуы керек. Мүмкін болса жеке бөлмесі болғаны дұрыс. Осы науқаспен қарым-қатынаста болған барлық жанұя мүшелері үнемі дәрігерлік бақылаудан өтіп тұруы керек. Науқас балалар арнайы балабақшаларда, мектеп-интернаттарға, санаториялық типтегі мектептерге ауыстырылады. Егер дер кезінде ем жүргізілсе, толық жазылады. Ата-ана әрдайым перзентіңіздің жанынан табылап, отбасының сүйікті баласы екенін сездіре біліңіз.*

Пайдаланылган әдебиеттер

- Туберкулез у детей и подростков. В.А.Аксенова
Москва 2007
- Туберкулез у детей и подростков
Л.Б.Худзик, Е.Я.Потапова, Е.Н.Александрова
- Интернет желісі