



Кафедра: Травматология және ортопедия

# СӨЖ

*Тақырыбы: Гематогенді остеомиелиттің  
диагностикасы және емі.*

Қабылдаған: Турбеков Нурлан.  
Орындаған: Бурабай Шахаризада

Топ: 030-2  
Факультет: Жалпы медицина  
Курс: 4

# Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- 1. Гематогенді остеомиелит
- Диагностикалау әдістері
- Емдеу жолдары
- А. жалпы
- Б. жергілікті
- С. оперативті
- Қорытынды

# Кіріспе



- Гематогенді остеомиелит – зақымдаушы ошағынан алыста орналасқан ошақтан гематогенді жолмен сүйекке инфекцияның таралуы нәтижесінде дамидын сүйектің қабынуы. Бұл ауыр инфекциялық ауру. Сүйектің гематогенді остеомиелиті жаңа туған нәрестелерде, 2-4 жастағы балаларда жиі анықталады және сепсистің өзіндік формасы болып табылады. Емшек жасындағы балаларда гематогенді остеомиелит өмірінің 2-3 аптасында пайда болады. Жоғарғы жақ, төменгіге қарағанда жиірек зақымдалады: маңдай және бет сүйектік өсінділері.



## Bone infection

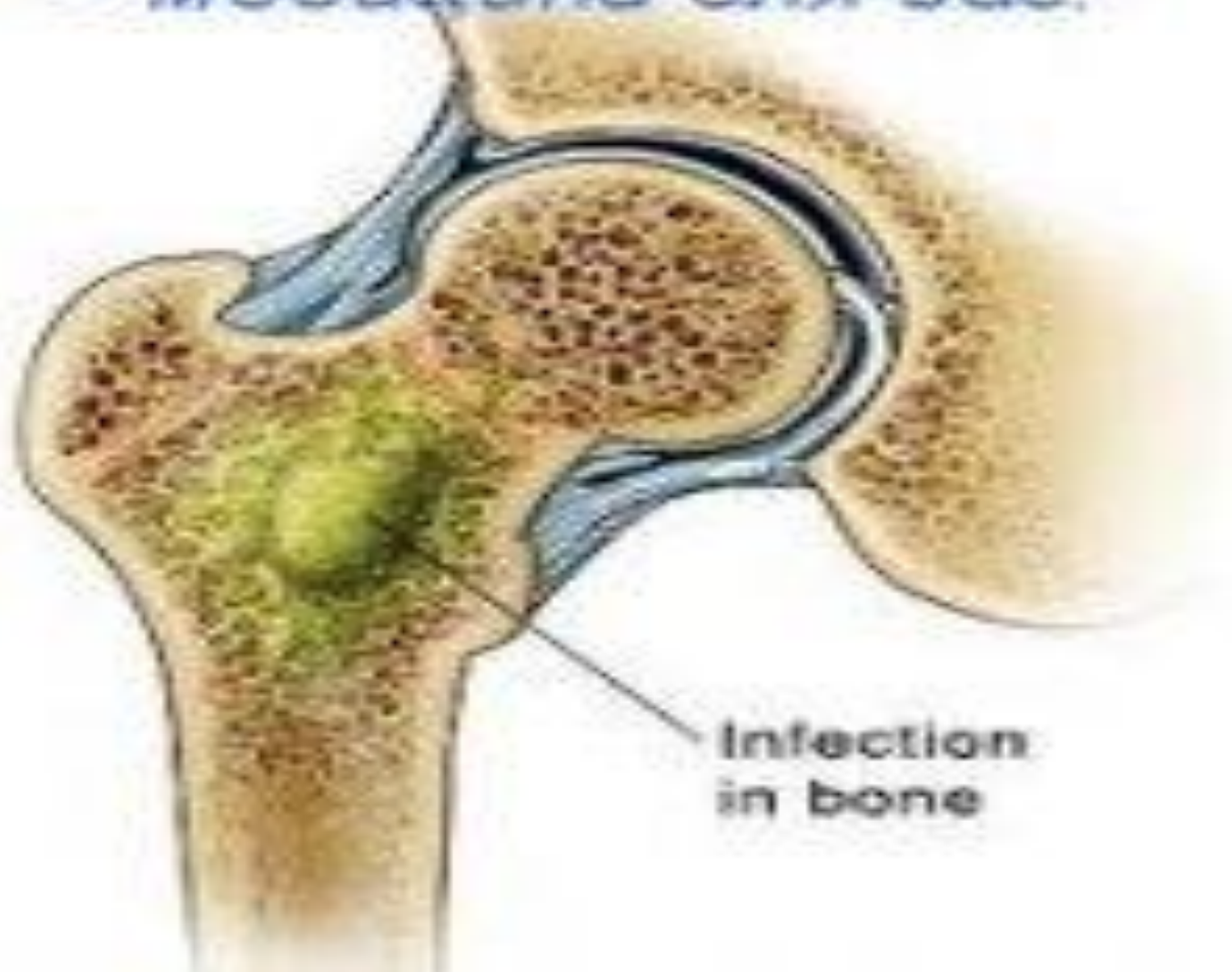


- Гематогенді остеомиелит балаларда организмнің септикалық фоны жағдайында дамиды және негізі бойынша септикопиемияның бір көрінісі болып табылады. Біріншілік инфекциялық зақымдалу болуы мүмкін. Іріңді инфекцияның қайнар көзі іріңдіктің қабыну аурулары, босанғаннан кейінгі кезеңнің қабыну асқынулары, мастит немесе анасының басқада іріңді аурулары, жұтқыншақтың лимфоидты аппараты ауыз қуысының шырышты қабатының зақымдалуы. Кей жағдайларда аурудың себебін анықтау қиын, бірақ даму процессінің пайда болу кезеңінде инфекция кіру қақпасы анықталмайды. Балалардың көпшілігінде (65-91%) іріңді ошағында бактериологиялық зерттеу кезінде алтын түстес және ақ стафилококк анықталады.



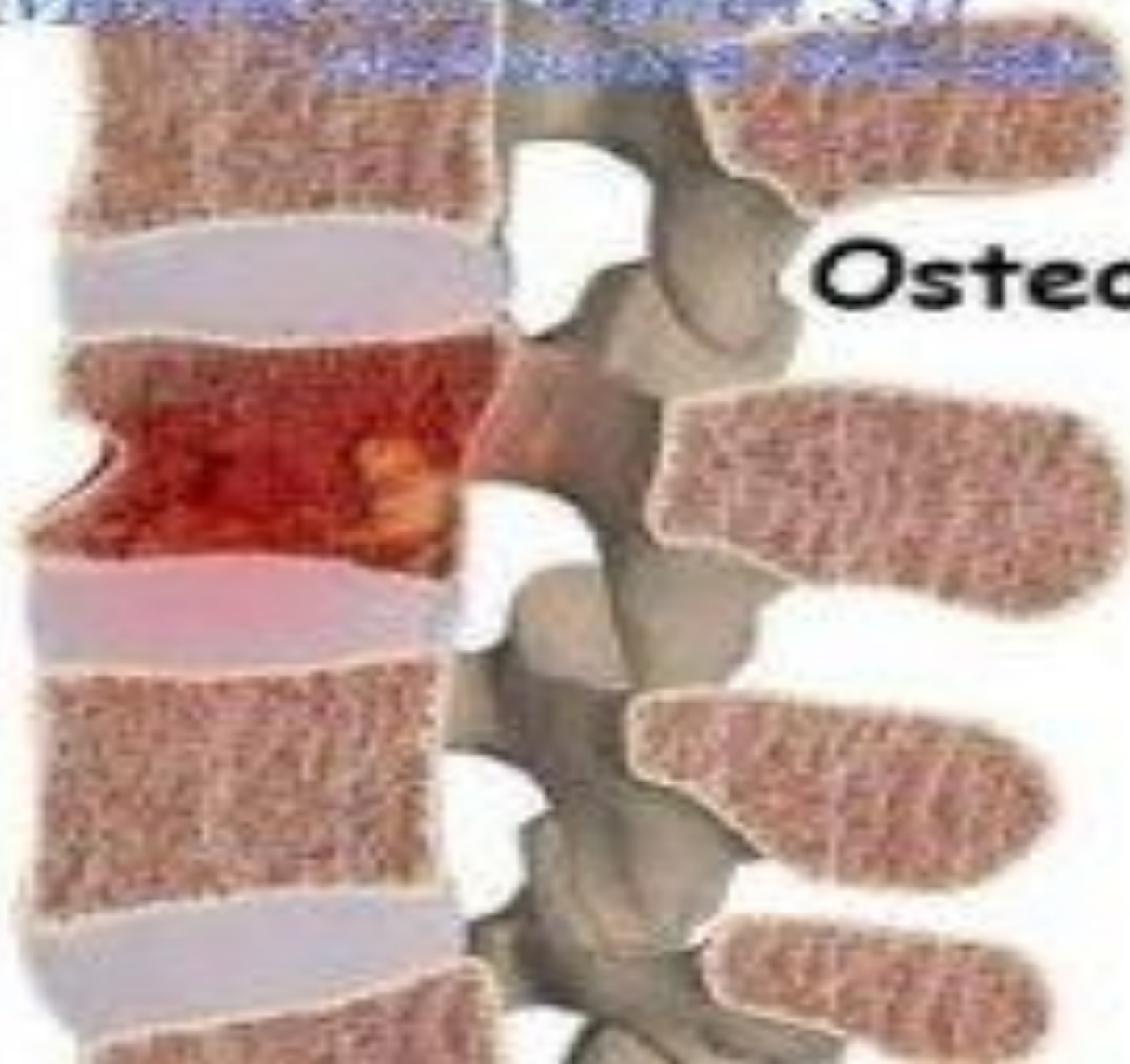
*MedicalPlanet.ru*

— медицина для вас.



Medical Museum, SU

# Osteomyelitis



# Диагностикасы

- Рентгенологиялық әдіс остеомиелиттің негізгі диагностикасын анықтауда қолданылады дегенменде, жарақат аймағын аурудың бастапқы сатыларында жұмсақ тіндерде флегмона пайда болғанда анықтауға мүмкіндігі шектеулі. Патологиялық процесті анықтауда рентгенографиялық әдістердің сипаттамасы жеткілікті емес. Көбінесе ірі қан тамырларды, сүйекті, омыртқа аймағын, жамбас аймағында патологиялық процесті секвестрді, деструктивті өзгерісті анықтағанда, талқылағанда томография жақсы нәтиже береді.
- При наличии свищей обязательной является фистулография.



# Диагностикасы

- Сүйектің қабыну процесінің және сүйек ісігінің дифференциальды диагностикасында остеомиелиттің ең маңызды белгісі остеонекроз және секвестр.
- Негізі остеомиелиттің диагнозы томография арқылы анықталады. Томографияда жасырын қабыну ошағын деструкцияларын , және секвестерді көруге болады.

- Диагностика клиникалық әдістердің зерттелуімен жүреді: клиникалық қан анализі және зәр анализі. Лабораториялы биохимиялық зерттеу әдістері: рефректорлы әдіс қандағы жалпы белокты анықтау үшін электрофорез әдісі белок фракциясын анықтау үшін. Комплексті иммунологиялық зерттеу әдістері; титр антитоксина, қан сары суында лизоцимді, лизинді, фагоцитарлы қан белсенділігімен, орташа титр аглютинин анықтау. Бактериологиялық зерттеу жүргізу. Жоғары жақта жедел гематогенді остеомиелитті көздің жедел қабыну ауруымен ажырату қажет, ал созылмалы түрінде ажырату қажет. Төменгі жақтағы ортаңғы құлақтың қабыну ауруымен сирек диагностика жасаймыз. Мұндай жағдайда рентгенологиялық әдіс жүргіземіз.

# Ренгенологиялық зерттеу әдісі:



а



б



в



a



b



c



# Osteomyelitis 5th metatarsal head









# Емі

- Гематогенді остеомиелиттің емі жалпы организмге және жергілікті ірің ошағына әсер ететін болып бөлінеді.
- а) Жалпы әсер ететін.  
Жалпы емнің принципі остеомиелит кезіндегі іріңді процеске арналады.
- Комплексті терапия жедел остеомиелит кезінде мынадай элементтерден тұрады.

● 1. Антибиотикотерапия.

● Диагноз анықталғаннан кейін науқасқа бұлшықетке жартылай синтетикалық пенициллин , линкомицин және цефалоспорин, бұл науқастың жағдайын жақсартып температурасын түсіретіндей әсер етіп, интоксикацияны азайтады, тез жазылуына әкеледі. Антибиотиктерді ерте тағайындау науқастың жағдайын жақсартады.

- 2. Қуатты дезинтоксикационды терапия.
- Аурудың алғашқы күнінен-ақ дезинтоксикациялық әсер ететін қан плазмасы, қаналмастырғыш заттар, кристаллоидты ерітінділер енгізеді .  
Өте ауыр жағдайларда экстракорпоральды детоксикация әдісің қолдануға болады.



- 3. Иммунокоррекциялық және симптоматикалық терапия. Бұлардың барлығы іріңді инфекция ошағына арналған жалпы емдеу тәсілдері.

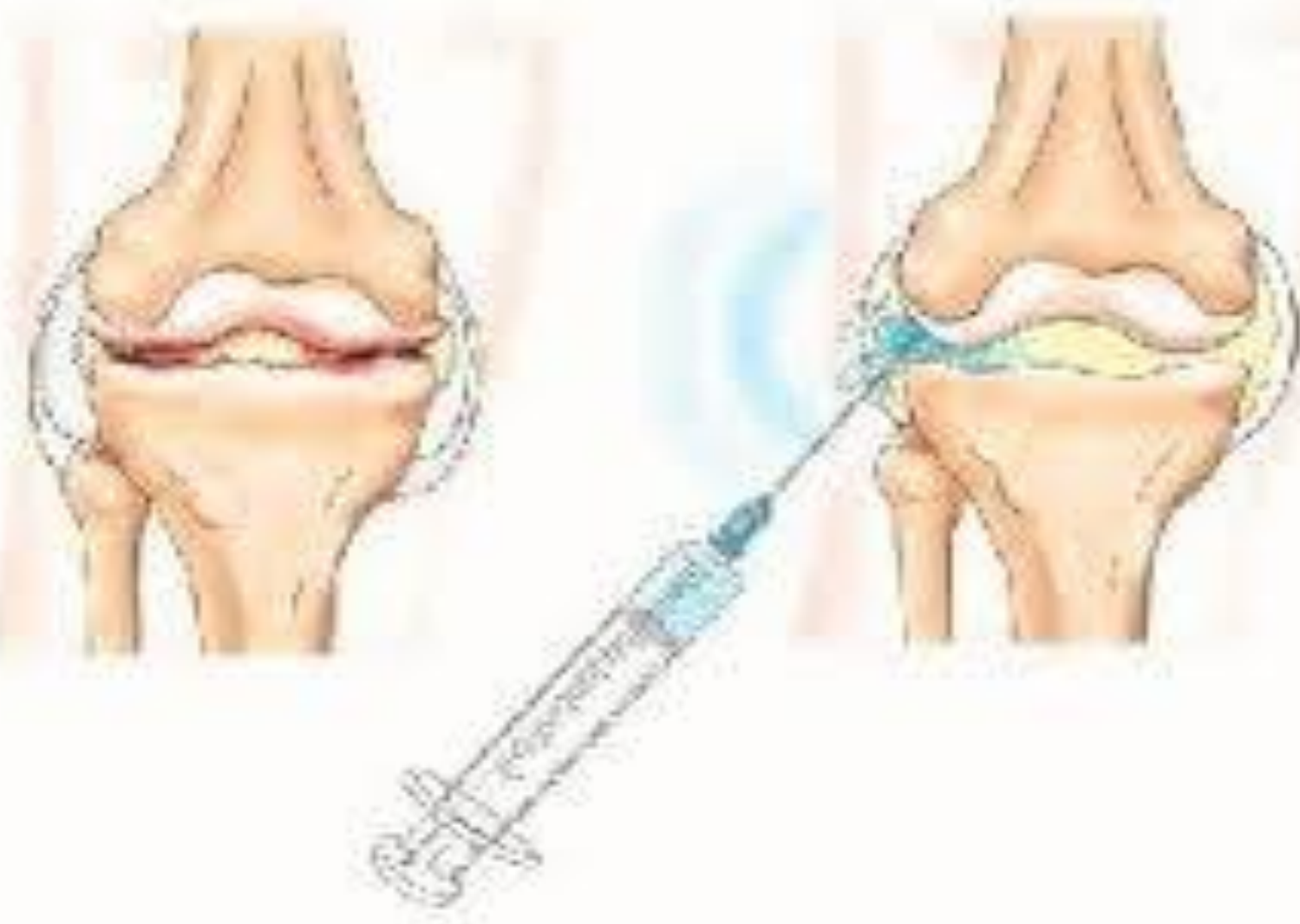
- Остеоперфорация балаларда жалпы жансыздандырумен жүреді Одан кейін сүйектің зақымдалған аймағынан кортикалды қабатынан өтіп дренаждау мақсатында дренаж сүйек миын жуып шаю үшін қояды ол арнайы Кассир және Дюфо инесінің көмегімен қойылады..
- Сүйек миының өзегіне түскенен кейін 0,25% новокаин ерітіндісін өтпелі дренаж арқылы 1 л физ. ерітінді антибиотикпен бірге сүйекішілік жуу күніне 2 рет 5-7 күн жүргізіледі.
- Сүйекішілік жуу тез және толық іріңнің жойылуына патологиялық процестің алдын алуда қалпына келуіне көмектеседі.

# Емі

- Міндетті түрде госпитализациялау,
- Массивті антибактериальды терапия
- Симптоматикалық терапия

# Емі

- **Жалпы емдеу тәсілдері:**
- антибиотикотерапия ( көктамырға цефалоспорин, линкомицин и др.) — ертерек бастаған дұрыс ,
- күшті дезинтоксикация — аурудың алғашқы күнінен ( плазма құю и дезинтоксикациялық қаналмастырушылар );
- иммуностимуляторлар и витаминотерапия;
- гемосорбция.
- ГБО - гипербариялық оксигенация





# Антибиотикотерапия





# Емі

- **Жергілікті емдеу тәсілдері:**
- тыныштық, иммобилизация гипстті лангеткамен;
- Хирургиялық емі — ерте стадиясында қабыну процессі сүйек тініне өтпесе, трепанация- ( сүйек қуыстарына өтпелі дренаж қою), кейбір жағдайда сүйектің жұмсақ тіндерінде флегмона дамыса, іріндікті ашу, жараны ошак толық жойылғанша ашық түрде жуып шаю ,
- физиотерапия (УВЧ, УФО, электрофорез).

# Қорытынды

- Сонымен гематогенді остеомиелитті диагностикалау, емдеу барлық зерттеу әдістерінің нәтижелігіне және емнің дұрыс жүргізілуіне диагнозын дер уақытында анықтауға байланысты Қабыну процесінің алғашқы сатыларында-ақ алдына алу шараларын жүргізу, дер уақытында іріңдікті жою, консервативті және хирургиялық емді аурудың стадияларына байланысты тағайындауды дұрыс ұйымдастыру.

# Пайдаланган әдебиеттер

- Гематогенный остеомиелит / Г.Н. Акжитов, Я.Б. Юдин – М.: Медицина – 1998.
- 
- Острый гематогенный остеомиелит. Метод. рекомендации/ Е. С. Малышев, Е.Е. Малышев – Н. Новгород: НГМА, 2001.
- 
- Способы пластики костных полостей при хирургическом лечении хронического остеомиелита: учебное пособие для врачей и студентов мед. вузов / Е.С. Малышев, Е.Е. Малышев – Н. Новгород: НГМА, 2001.
- 
- Гнойно-септические осложнения острых хирургических заболеваний у детей / В.Г. Цуман, А.Е. Машков – М.: Медицина, 2005.
- 
- Общая хирургия / С.В. Петров. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2006.