

**С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ**



**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ
ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**

Кафедра: Патологиялық анатомия

СӨЖ

**Тақырыбы: Жоғарғы және төменгі жақ
остеомиелиті**

Қабылдаған: Жубай Р.С.
Орындаған: Рахымқұлова А.Қ.
Факультет: Стоматология
Курс: III
Топ: Ст15-004-02

Алматы 2017 жыл

Жоспар:

I. Кіріспе

А) Остеомиелит жайлы түсінік

II. Негізгі бөлім

А) Классификациясы

Ә) Эпидемиологиясы

Б) Этиологиясы

В) Түрлері

Г) Асқынулары

Д) Морфологиялық сипаты

III. Қорытынды

А) Өз ойым...

Остеомиелит

Остеомиелит – сүйек кемігінің қабынуы. Алайда қабыну үрдісі тез арада сүйек тініне және сүйекқабына өтеді, сүйектің некрозын тудырады. Оның нәтижесінде секвестрлер пайда болады.

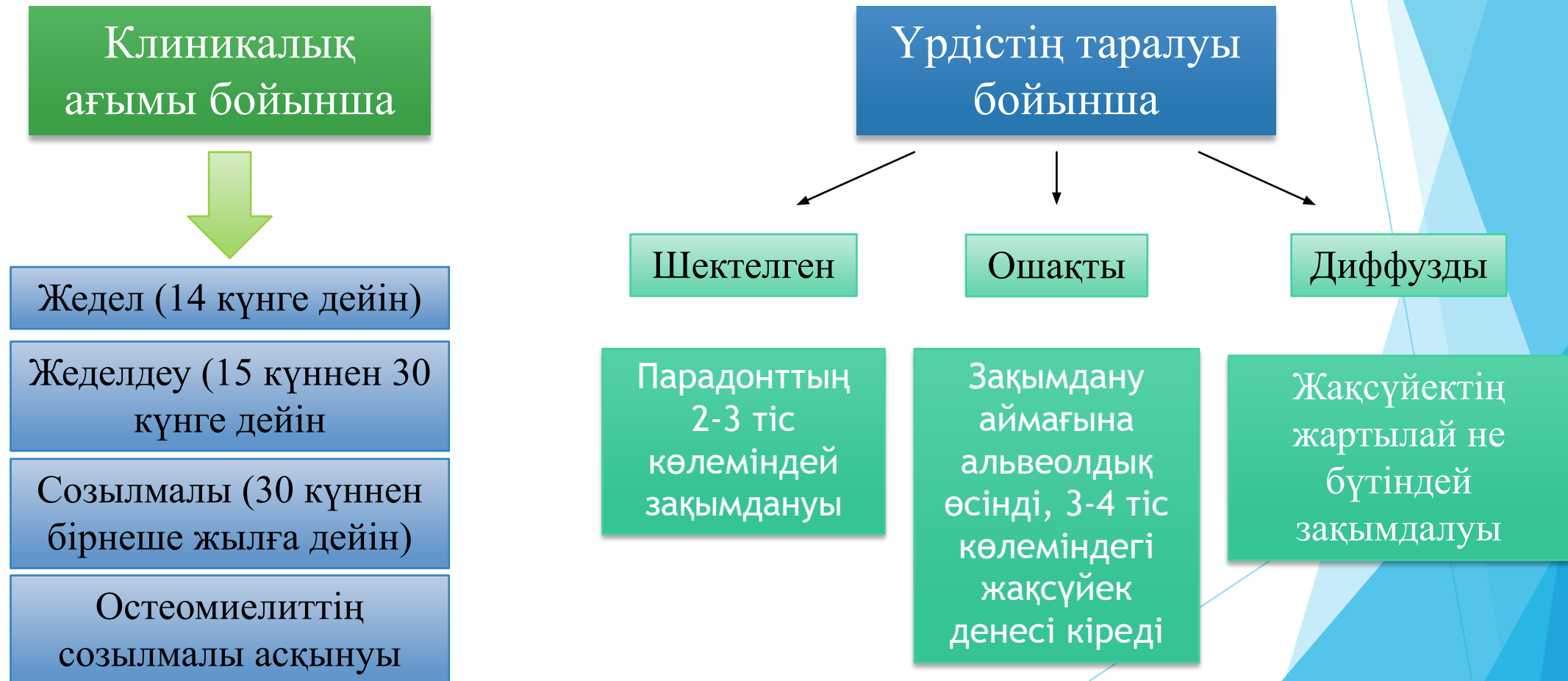
Жақ остеомиелиті дегенде бірден жақсүйек тіні мен жанындағы тіндердің инфекциялық ірінді-некрозды үрдісі еске түседі. Үрдіс иммунитеттің төмендеуінен, микроциркуляция мен нейрогуморальды регуляцияның бұзылуынан дамиды.

Жақ остеомиелиті **одонтогенді** (патологиялық үрдістің қайнар көзі - ауру тіс), **травмалық** және **гематогенді** себепті пайда болады



Жоғарғы жақ остеомиелиті

Жақ остеомиелитінің классификациясы



Эпидемиологиясы:

Жақ остеомиелиті, әдетте, 20-45 жас аралығындағы адамдарда кездеседі. Ер адамдар әйел адамдарға қарағанда жиі ауырады (дәрігерге дер кезінде көрінбегендіктен).

Ауруханадағы науқастарда жоғарғы жақтың остеомиелиті 15%, төменгі жақтың остеомиелиті 85% жиілікте кездеседі. Амбулаториялық қабылдау кезінде жоғарғы жақ остеомиелитімен ауырған науқастар, төменгі жаққа қарағанда үш есе көп екендігі анықталған



Созылмалы жақ остеомиелиті

Этиологиясы:

Қазіргі таңда жақ остеомиелитінің бірнеше себебі анықталған. Солардың бірі - инфекцияның **зақымдалған тістен сүйек тініне өтуі**. Бұл барлық тіркелген (регистрация) жағдайлардың үштен екісін құрайды.

80-90% жағдайда остеомиелиттің қоздырушысы жылтыр (золотистый) стафилакокк болып саналады. Кейбір деректерде альфа-гемолитикалық стрептококк пен ауыз қуысының анаэробты бактериялары (*Peptostreptococcus*, *Fusobacterium*, *Prevotella*) делінген. Сирек жағдайда пневмококктар, ішек таяқшалары, саңырауқұлақтар тудырады.

Инфекция жақсүйекке үш түрлі жолмен енеді:

Ауру тіс арқылы

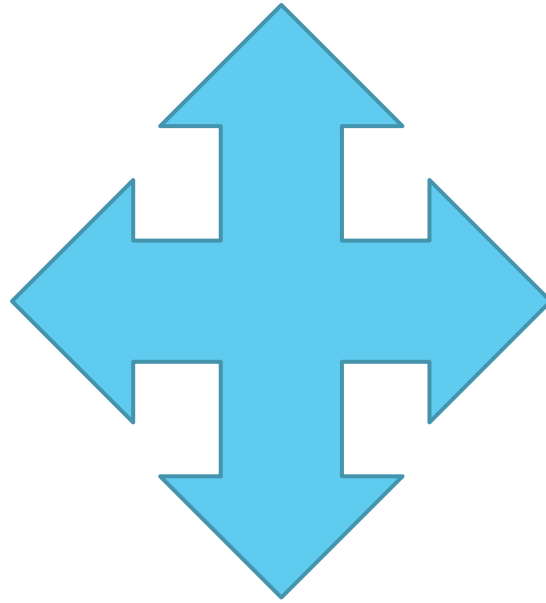
Қан арқылы (созылмалы
тонзилитте, скарлатинада,
дифтерияда)

Жарақат (травма)
арқылы (сынықтар)

Түрлері

Жедел

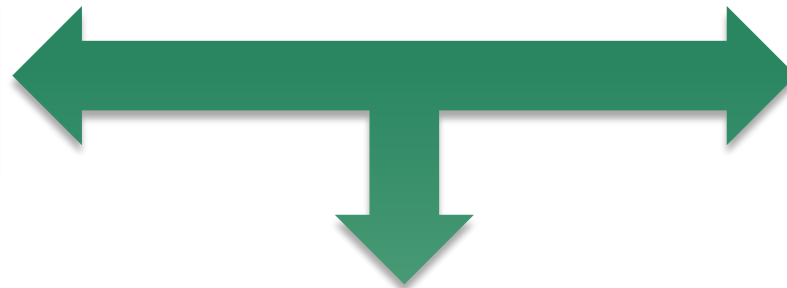
Созылмалы



Одонтогенді

Травмалық

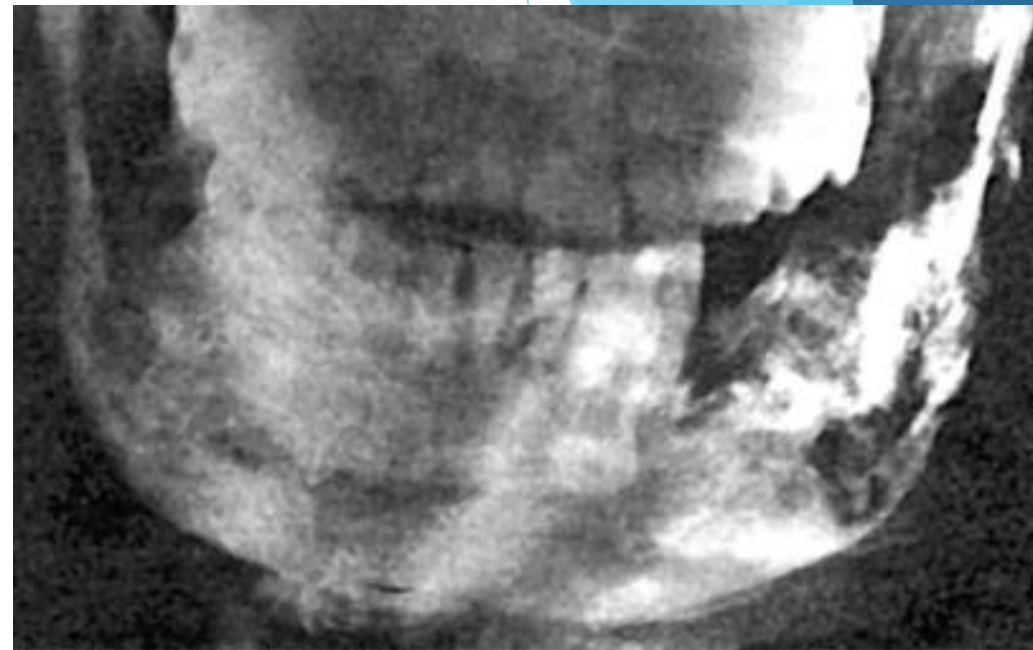
Гематогенді



Одонтогенді остеомиелит – жалпы остеомиелиттің 70%-ын құрайды. Патологиялық үрдістің қайнар көзі – ауру тіс. Жағдай былайша өрбиді: тісжегі қуысындағы инфекция алдымен тіс ұлпасына өтеді, сосын оның түбіріне, соңында сүйек тініне өтеді.

70% жағдайда төменгі жақ қабынады. Одонтогенді остеомиелитті стафилококктар, стрептококктар, анаэробты бактериялар тудырады. Бұл бактериялар сүйек өзегі мен лимфа тамырлары арқылы таралады.

«Одонтогенді остеомиелит» ауруының симптомдарына жатады: жақ пен оның төңірегінде (мысалы, төменгі жақтың одонтогенді остеомиелитінде еріндер ұйып қалады, жұтынғанда ауырады) қатты ауыру сезімі; бас ауыру, әлсіздік, ұйқышылдық, шаршағыштық, дене қызуының көтерілуі, асқа тәбеттің тартпауы.

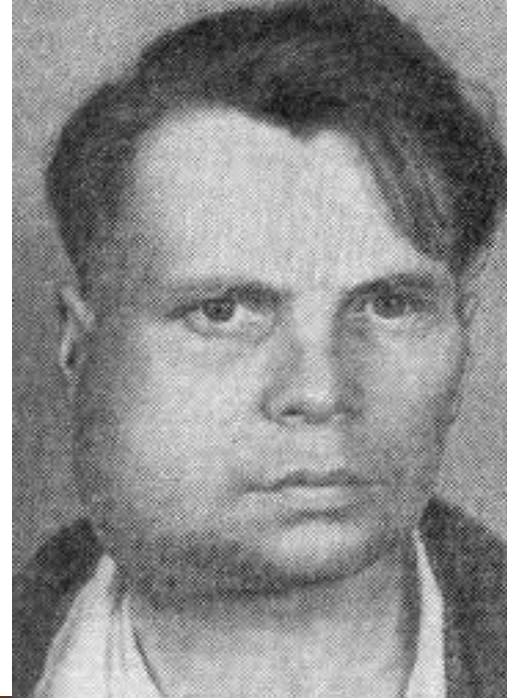


Рентген көрінісінде

Дәрігер науқасты тексеру барысында ісінуді, ауру тіс пен көрші тістердің қозғалғыштығын байқайды, ал рентген көрінісінде сүйек тінінің бұлыңғырланғаны мен некроз ошағы көрінеді.



Одонтогенді
остеомиелитті тек
стационарлы жағдайда,
хирургиялық жолмен (тіс
жұлу, іріңді тазалау, қабыну
ошағын өңдеу) емдеу керек.
Сонымен қатар емдеу
барысына ағзаның жалпы
дезинтоксикациясын
жүргізу мен антибиотиктер
қабылдау кіреді. Әсресе,
отадан кейінгі
процедуралар (жараны
антисептиктермен шаю,
қалпына келтіру терапиясы,
отадан кейінгі 5-күннен
бастап физиотерапия)
маңызды рөл ойнайды.



Гематогенді жақ остеомиелиті қабыну ошағынан инфекцияның қан арқылы таралуынан дамиды. Оның одонтогенді остеомиелиттен айырмашылығы алдымен сүйек, кейінірек тіс зардап шегеді.

Ауру симптомдары кез келген инфекциялық ауру секілді дене қызуының көтерілуімен (38,5 – 39,5 градус Цельсийге дейін), асқа тәбеттің шаппауымен, ұйқының қашуымен басталады. Одан кейін интоксикация симптомдары пайда болады: тері бозарады, көгереді. Кейінірек ауыз қуысының симптомдары көрінеді: жұмсақ тін ісінеді.

Жоғарғы жақтың гематогенді остеомиелитінде ісік көзді ашып-жұмуды, мұрынмен тыныс алуды қиындатады. Гематогенді остеомиелит төменгі жақта жиі кездеседі, және жоғарыдағы айтылған симптомдар мұнда жылдам көрініс береді.

Бұл сырқат, әсіресе, балаларда қауіпті, себебі төменгі жақтың қабынуы тіс ұрығын, тіпті сүт тістер мен тұрақты тістерді де өлімге душар етеді. Емдеу әдісі одонтогенді остеомиелитке ұқсайды.

Гематогенный остеомиелит (острая фаза)



Гематогенный остеомиелит
верхней челюсти



Гематогенный остеомиелит
нижней челюсти



ГЕМАТОГЕННЫЙ ОСТЕОМИЕЛИТ

ОСТЕОМИЕЛИТ
ИЗ-ЗА ИНФЕКЦИИ,
ПРИНЕСЕННОЙ
ПОТОКОМ КРОВИ

ИСТОЧНИК ИНФЕКЦИИ

www.32top.ru





Травмалық жақ остеомиелиті инфекцияның жарақаттық жолмен (жақтың сынуы, зақымдану) таралуынан дамиды. Травмалық остеомиелит өте сирек кездеседі, яғни кез келген жақ сынықтарының нәтижесі осыған алып келеді деп ойламау керек.

Жарақаттан соң асқынуға апаратын факторларға жатады: жарақат алған соң ауруханаға дер кезінде көрінбеу; сынықты емдеу сапасының нашарлығы; жарақат аймағындағы қанайналымның бұзылысы, емделуі тиіс тіс жарақаттарының болуы (тісжегі, периодонтит), ауыз қуысы гигиенасының сақталмауы, иммунитеттің төмендеуі т.б.

Емі: ең алдымен сынық саңылауында орналасқан тісті жұлып, іріңді жараны өңдеу керек. Одан кейін сүйек сынықтарын иммобилизациялап, жалпы қабынуға қарсы терапия жүргізіледі. Сонымен қатар науқастың иммунитетін көретін витаминотерапияны тағайындаған абзалырақ.

Жедел жақ остеомиелиті одонтогенді, гематогенді, травмалық болуы мүмкін. Ауыру белгілері: бас ауыру, әлсіздік, дене қызуының жоғарылауы (38-ден жоғары). Жедел остеомиелитте іріңді қабыну дамиды, ол ісініп, сүйек кемігіндегі қысым көтеріледі. Аурудың жедел ағымы тез емделуді қажет етеді, әйтпесе, жеделдеу түріне өтуі мүмкін.

Остеомиелиттің жеделдеу түрі науқастың жеңілдеуімен ерекшеленеді, себебі ірің сыртқа жарылады (ауыз қуысына). Сонымен қатар секвестр түзіледі. Секвестр – сүйектің өлген тіні, организм оны бөгде зат есебінде қабылдап, секвестр айналасында реактивтік қабыну реакциясы басталады. Секвестрдің қауіптілігі сонда, оны хирургиялық жолмен алып тастамағанша, қабыну үрдістерін қолдап тұрады. Көріп тұрғанымыздай бұл кезеңде бұзылу үрдісі толық күшіне енеді.



Созылмалы жақ остеомиелитінің негізгі симптомдары: бас ауыру, дене қызуының жоғарылауы, симптомдар жоғалып, қайта асқынып кетеді, жаңадан остеома, секвестр түзіледі, қабыну күшейеді.

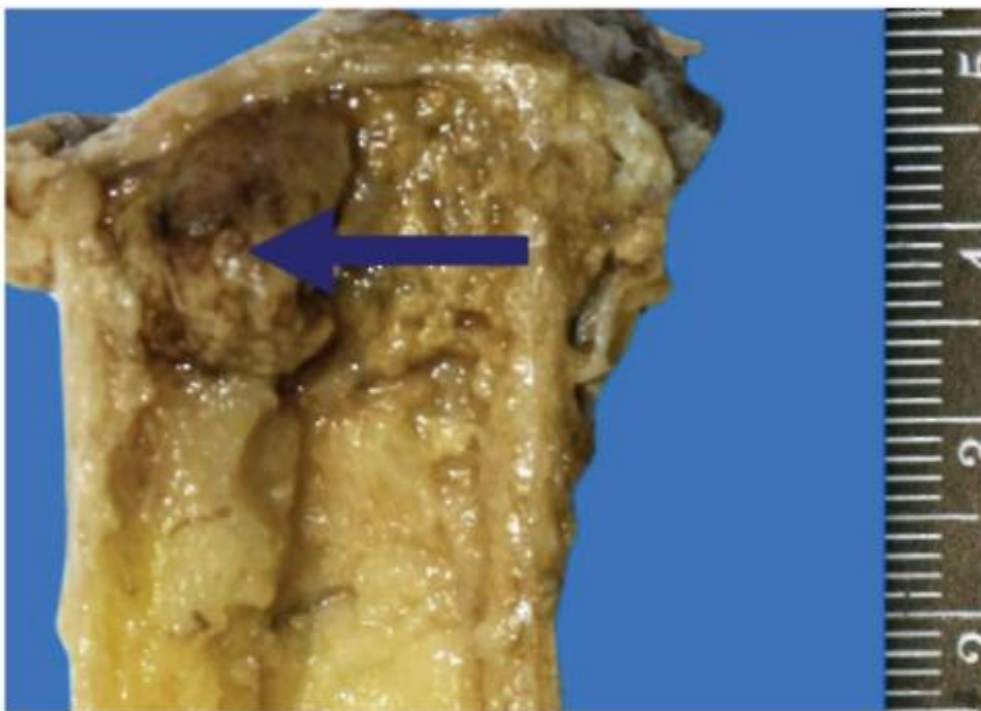
Секвестрлік қапшықтың бірнеше тесіктері болады, сол жерден ірің айналадағы жұмсақ тіндерге өтіп, жыланкөздер пайда болады және жыланкөздерден іріңді сұйықтық үздіксіз бөлініп тұрады. Созылмалы остеомиелитке сүйектердің деформациясы тән, ол осы аймақтағы сүйек тінінің қалыңдауымен және секвестрлік қапшықтың болуымен тікелей байланысты.



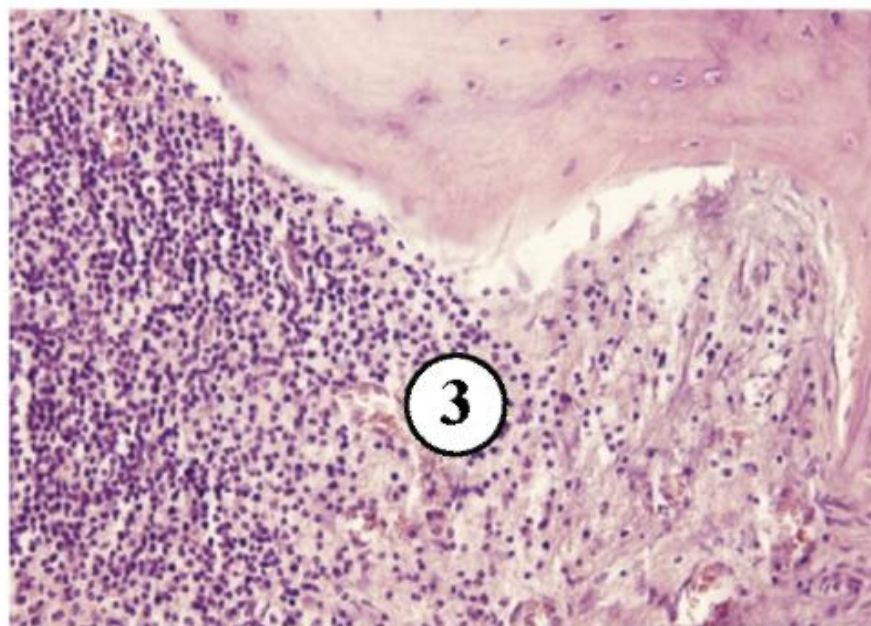
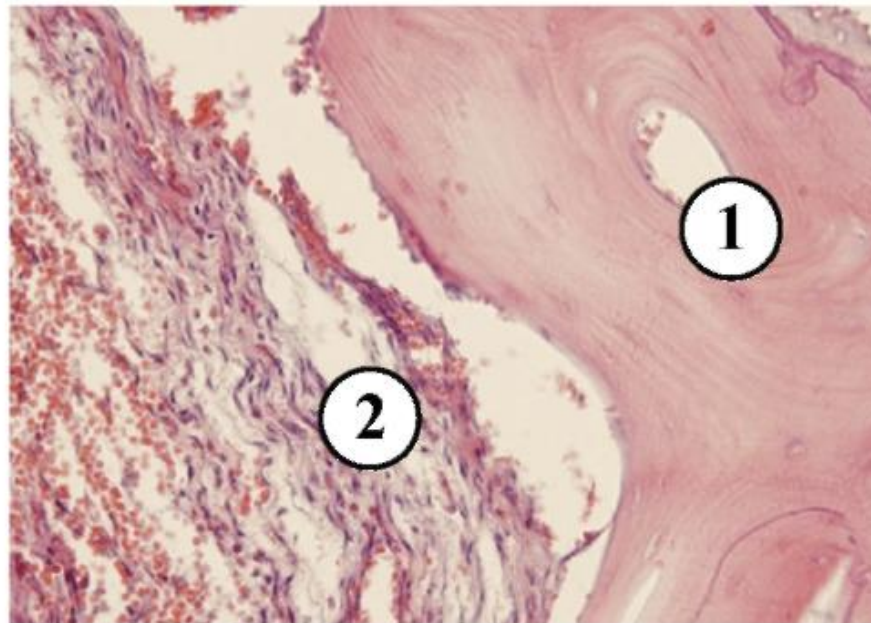
Асқынулары:

- ☐ Сепсис
- ☐ Флегмона (бет пен мойынның жұмсақ тіндерінің қабынуы)
- ☐ Жақтың деформациясы
- ☐ Мидың қатты қабығының синусы
- ☐ Менингит
- ☐ Ми абсцесі
- ☐ Бет веналарында флебиттің дамуы

Жақ остеомиелитінің асқынуы мүгедектікке алып келуі мүмкін!



Макропрепарат «Созылмалы остеомиелит кезіндегі сүйек секвестрі». Некрозға ұшыраған сүйек фрагменті, ол жасылдау іріңді экссудат пен сұр түсті фиброзды секвестрлі капсуламен қоршалған. (А.В. Кононова и Р.В. Городилова препараты)



Микропрепараттар «Жақсүйектің созылмалы остеомиелиті, секвестрлену кезеңі»: жоғарыда – сүйек секвестрі (1) және секвестрлік дәнекер тінді капсула (2); төменде – іріңді қабыну, іріңді экссудат құрамында тірі және өлі нейтрофильді лейкоциттер (3), х 200 (Г.Н. Берченко препараты).

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

- <http://hirstom.ru/odontogennie-vospalitelnie-protsessi/odontogenniy-osteomielit-cheliusti>
- <http://ru-dent.com/lechenie-chelyusti/osteomielit-chelyusti.html>
- <http://stopparodontoz.ru/osteomelit-chelyusti/>
- http://vmede.org/sait/?page=14&id=Tcastnaya_pat_anat_stom_zairat_2013&menu=Tcastnaya_pat_anat_stom_zairat_2013
- Суреттер – www.google.kz
- Патологиялық анатомия – Ахметов Ж.Б.; Алматы 2012ж.; 471-472 беттер