

## **Медицина факультеті**

### **ТАҚЫРЫБЫ: Атипті остеомиелит.**

Орындаған: Ізетуллаева Г  
Қабылдаған: Тулемисов Қ  
Тобы: ЖМ- 020.





# Асқазан резекциясымен вагатомиядан кейінгі синдром

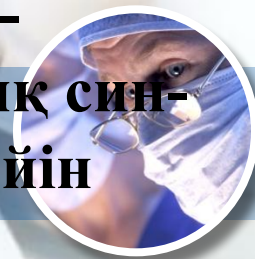
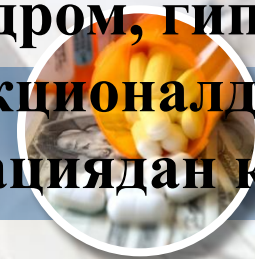


- **Асқазанның бір бөлігін немесе оны түгел кесіп тастағанда (гастроэктомия) ішкен тамақ ұлтабарға түспей бірден ащы ішекке түседі. Сондықтан ұлтабардың қозғалыс-қимылы бұзылып, асқазан-ішектегі ас қорыту процесі өзгереді. Операциядан кейін науқастардың бірқатарында функционалдық немесе органикалық өзгерістерге байланысты түрлі дерт пайда болады. Олар әр түрлі клиникалық белгілермен білінеді**

**–Б. В. Петровскийді  
жақтаушы авторлар  
асқазан резек-циясынан  
кейінгі синдромдарды  
төмендегіше  
топтастырады:**



- **1 Физиологиялық бұзылыстар:** демпинг-синдром, гипогликемиялық синдром, келер ішектің функционалдық синдромы, резекциядан кейінгі астения (операциядан кейін адамның әлсізденуін)



**2 Механикалық бұзылыстар:** келер ішектің механикалық синдромы: ішекаралық анастомоздың қызметінің бұзылуы; анастомоздың қабынуы; анастомоз тесігіне шырышты қабықтың ығысуы; операция жасау техникасында жіберілген әр түрлі қателіктер.

**3 Органикалық бұзылыстар:** анастомоздың немесе асқазан қалдығының пептикалық жарасы; Золлингер-Эллисон синдромы; анастомоздың тыртықталып қалыбын өзгертуі мен тарылуы; рефлюкс-эзофагит (асқазан ішіндегі заттардың қайта өңешке барып түсуінен оның қабынуы).



и белгісі (клиникасы) тамақ қабылдау **кезінде** немесе тамақ іш  
алы сияқты басталады. Адамда мүлде әлсіздік пайда болып  
тұрғандай, дененің жоғарғы жағы қызғандай сезініп, науқас  
арай адамда әлсіздік, ұйқысырау, бас айналу, көзінің көруі на  
астайды. Ұстама кезінде тахикардия мен енуге болып, басы  
(вазомоторлық ринит). Іші ауырмайды. Тек қана асқазаны ке  
н бұзылуы: ауыздың кебуі, сілекейдің ауып, лоқсу, жүректің  
тамақ соңында іш өту т. б. байқалады. Ұстаманың ауырлығы  
лдейді. Сондықтан ондай науқас тамақты жатып ішуге және  
несе демпинг-синдром-сүт тағамдары мен көмірсулары көп  
зінде науқастың енбек ету қабілеті азайып, тез шаршағандық  
күрт өзгеріп, ашушандық, кейбірінде енжарлық, селқостық, к



## Жұғу жолдары



Қанайналым  
арқылы  
( гематогенді  
остеомиелит)

Енген жарақаттар,  
ятрогенді  
себептерден(  
сынықтарды емдеу,  
тіске пломба салу,  
эндопротез қойдыру  
салдарынан  
жарақаттан кейінгі  
және одонтогенді  
остиомиелит  
дамиды)

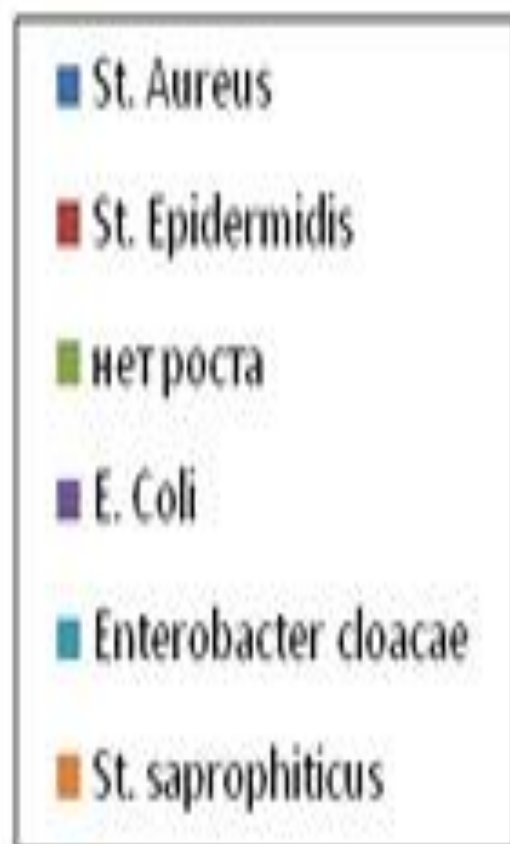
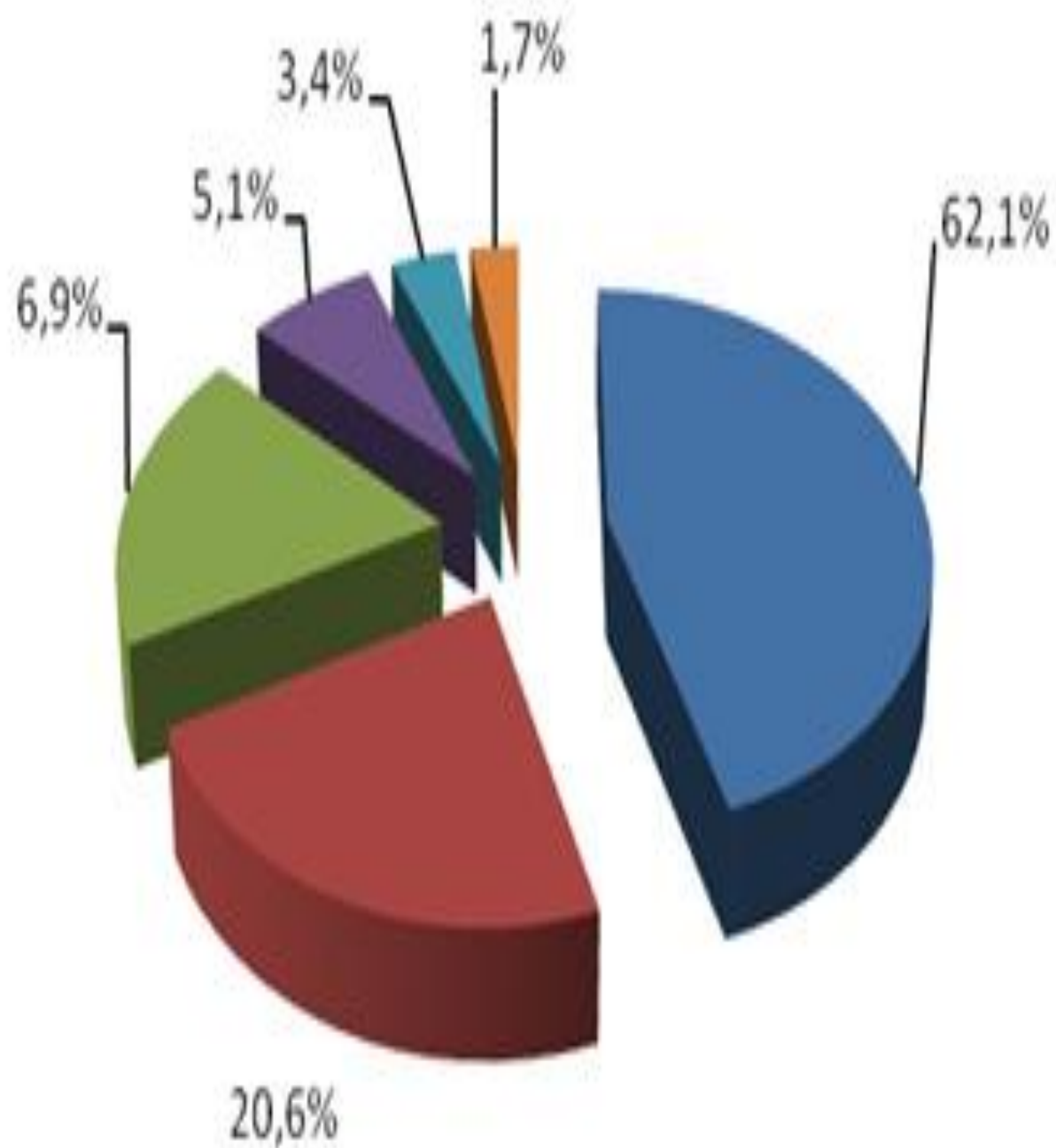
Қабыну ошағы  
арқылы

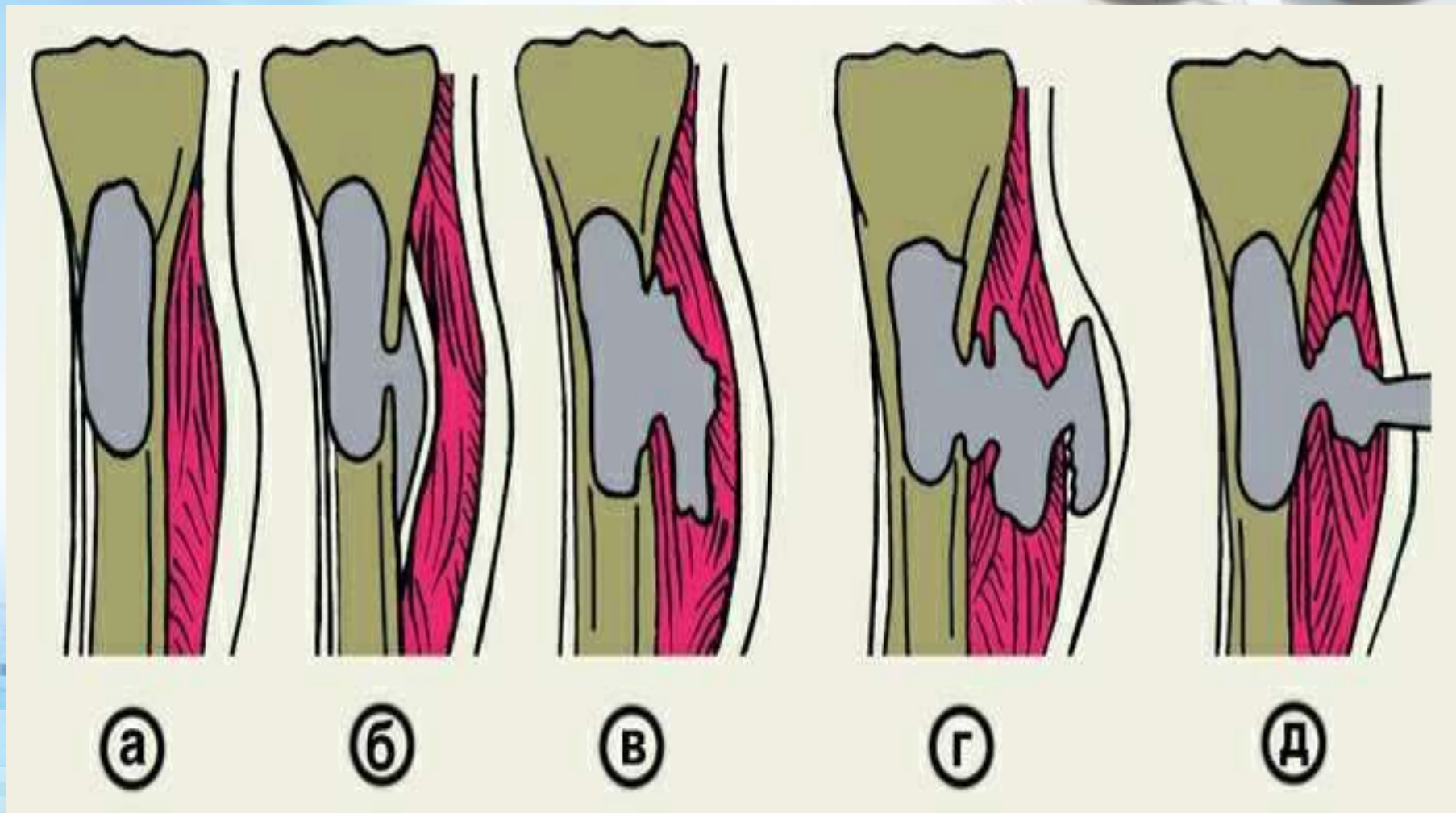


# Нәрестелердегі остеомелиттің негізгі қоздырушылары:

- *Staphylococcus aureus*
- *Streptococcus agalactiae*
- *Enterobacterae*
- ішек таяақшасы
- протей
- аралас микрофлора









**Атипті остеомиелит**-біріншілік созылмалы остеомиелиттер қатарына жатады. Ол микробтардың вируленітілігі төмен, ал дененің реактивтілігі жоғары болған балаларда дамиды.

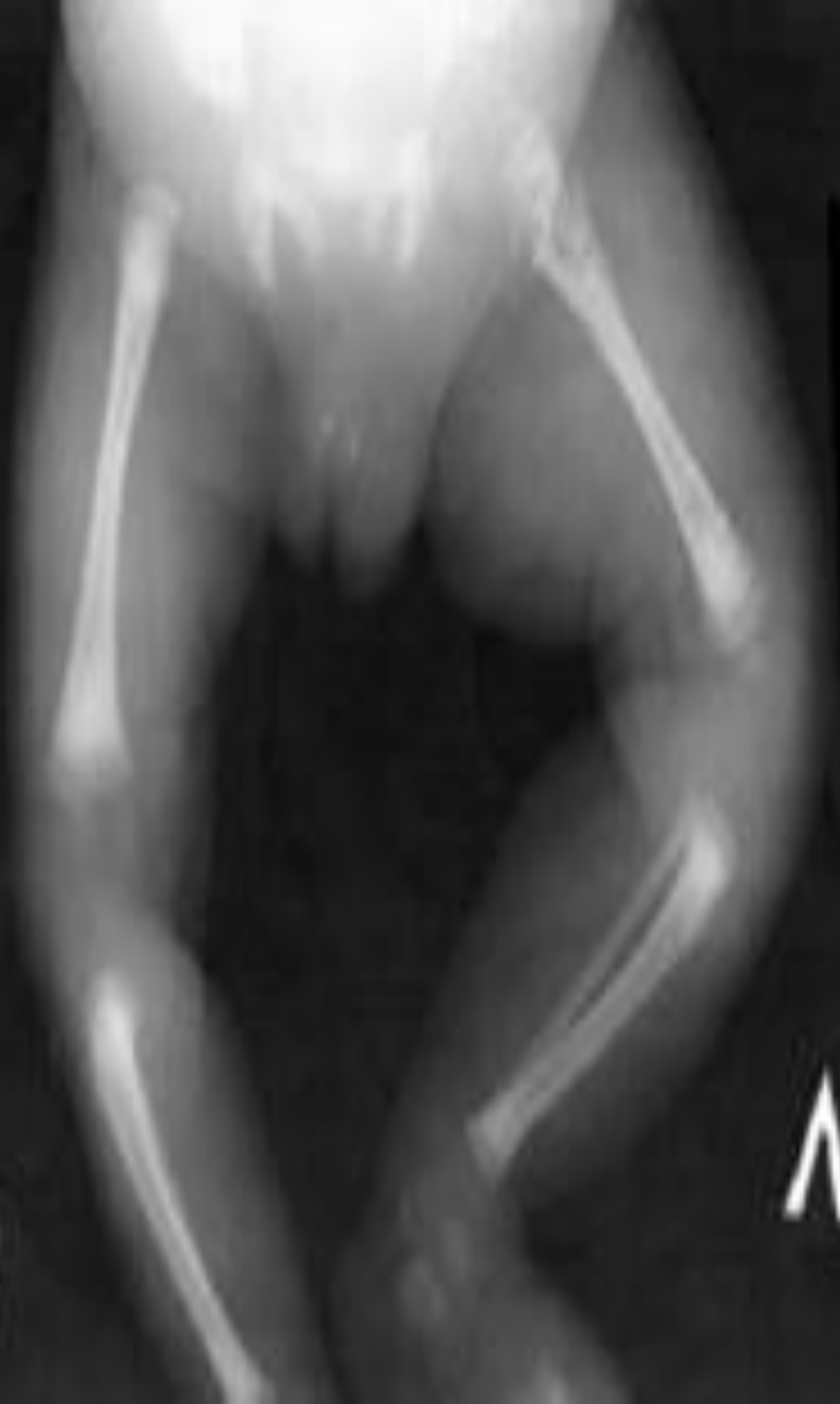


# Балалардағы остеомиелит





E



A

Атипті  
остеомиелит

Броди абцессі

Олье  
альбиминозды

Гарре склерозды  
және  
антибиотиктік



# ОСТЕОМИЕЛИТ







**Броди абцессі – ауру ерте жаста басталады бір неше жылдан соң көрініс бере бастайды. Клиникасы – қабыну аймағында қатты емес ауырсыну мазалайды. Процесс сан сүйектерінің дистальды метафизінде, иық сүйектерінің проксимальды метафизінде орнығады. Палпация, перкуссия кезінде ауырсыну байқалады. Интоксикация белгілері, жарықтар, жыланкөздер болмайды. Рентгенде – шеттері айқын склероздалған домалақ қуыс анықталады.**



Емі – оперативті, сүйектерге трепанация жасалады.



# Броди абцессі



# Броди абцесі остеомієліті





- Олье албуминозды остемиелит – өте сирек кездеседі. Көбіне ортан жілікті зақымдайды. Клиникасы - қабыну ошағында ауру сезімі, ісіну, жұмсақ тіндерде инфильтрация, сирек гиперемия байқалады. Склероздалған сүйек, сүйек ми каналының жұқаруы болады.
- Емі – хирургиялық яғни созылмалы ошақты жоюға бағытталады. Сүйекке трепанация жасау арқылы жиналған албуминозды сұйықтықты шығарылады.

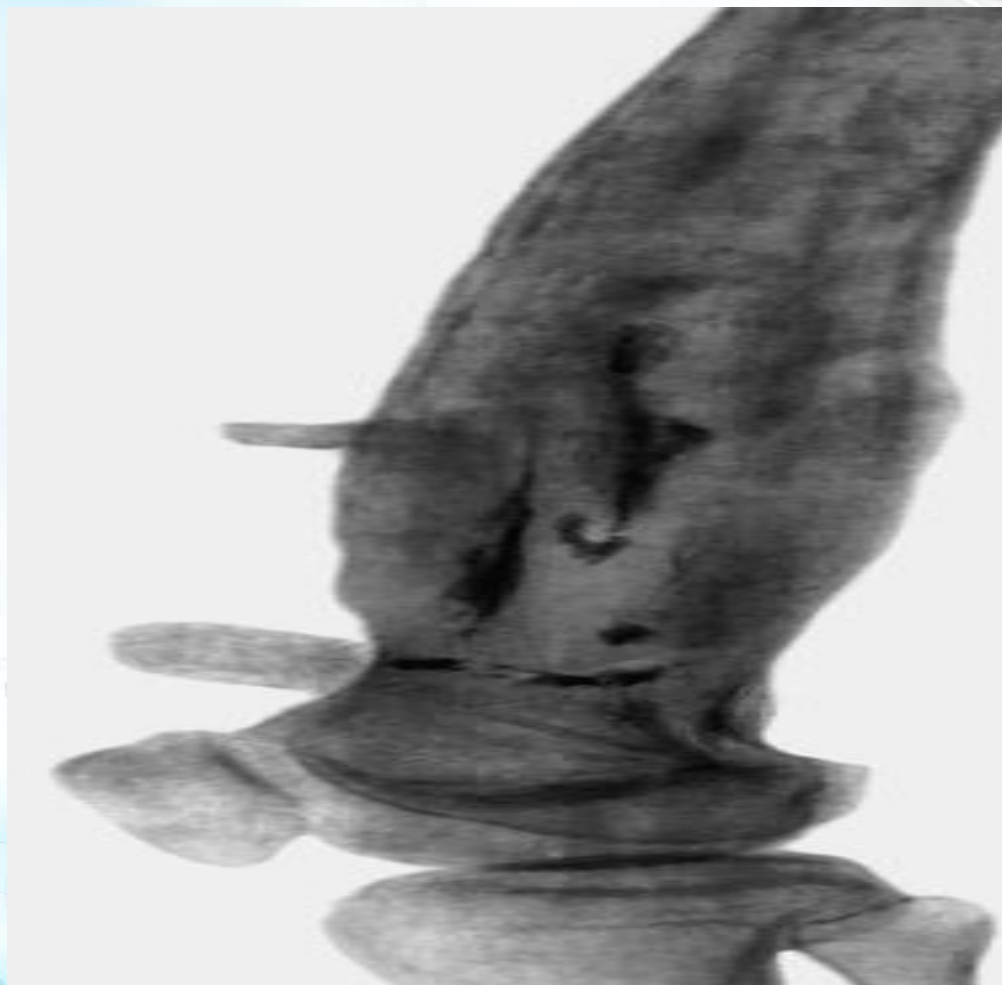




- **Гарре склерозды остеомиелит** – клиникалық көрінісі Броди абцессіне сәйкес келеді. Ауру сезімі болар – болмас, түнде күшейеді, субфебрильді температура, аяқ – қолдар қызметінің бұзылуы байқалады. Сүйектің зақымдануынан жұмсақ тіндер ісінеді, тері асты көктамырлар ұлғаяды.
- **Рентгенде** – склероздың салдарынан сүйек диафизінің ұршық тірізді қалыңдағаны байқалады.
- **Емі** – қарқынды антибактериотерпия, физиотерапия. Қабыну ошағында грануляцияланған секвестр немесе іріңді ошақ анықталса сүйектерге резекция жасалады.



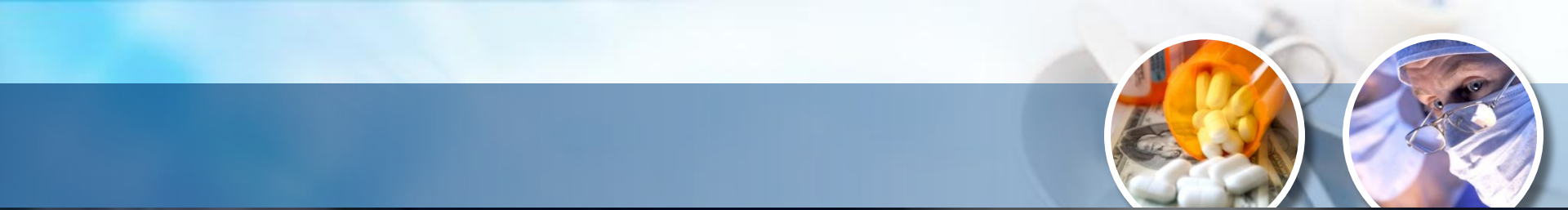
**Санында Гарре склерозды остеомиелиті бар пациенттің рентгенограммасы.**





# Гарре остеомиелиті







- Антибиотикалық остеомиелит – бұрын антибиотикотерапиямен емделген сонымен қатар дұрыс емес ем тағайындалған жағдайларда, емнің әсері болмаған балалар бұл ауруға шалдығады. Ол төмен вирулентті антибиотикке резистентті штамдардың дамуына себепші болады.

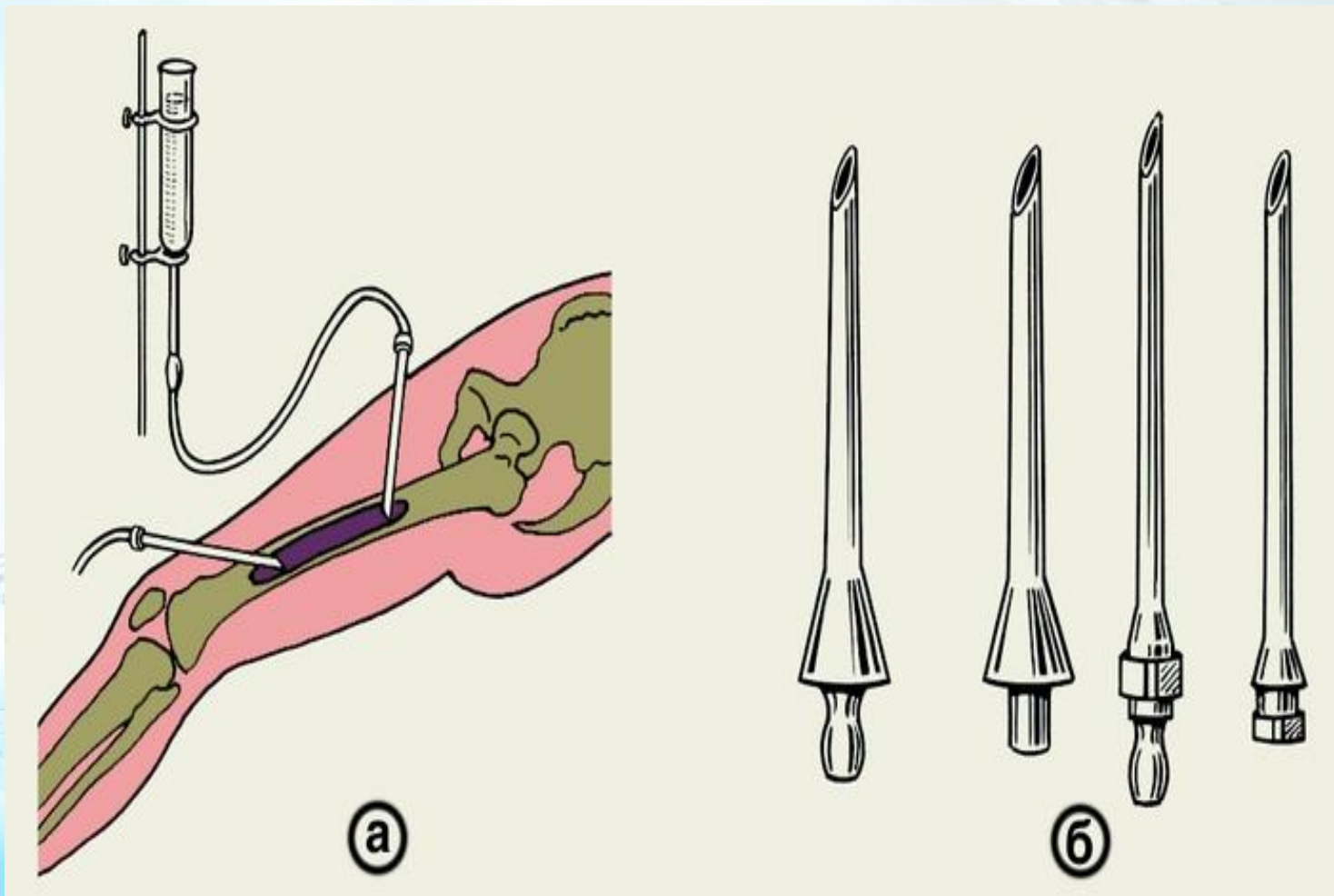


# Антибиотикалық остеомиелит



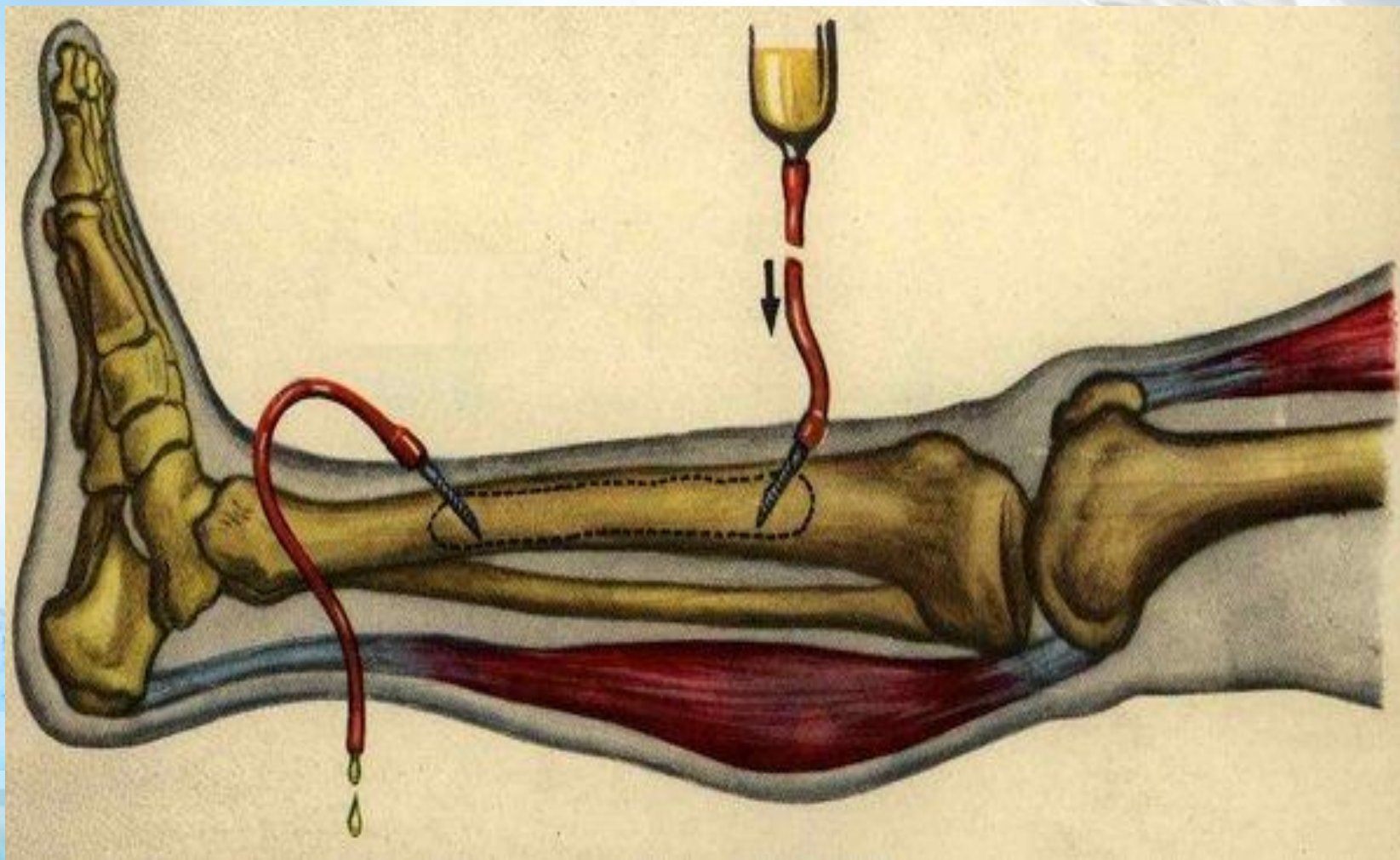
- Ауру ұзаққа созылады, бірақ іріңді инфекция белгілері, экссудация белгілері байқалмайды, тек қана некроз ошақтары дамуы мүмкін.
- Рентгенде – сүйектерде дақтар көрінеді, кішігірім ойықтар пайда болады.
- Емі – комплексті терапия, секвестрэктомия жасалады.

# Секвестрэктомиядан кейін сан сүйегінің қуысын тазалау.





# Сүйек-ми каналына пункция жасау.

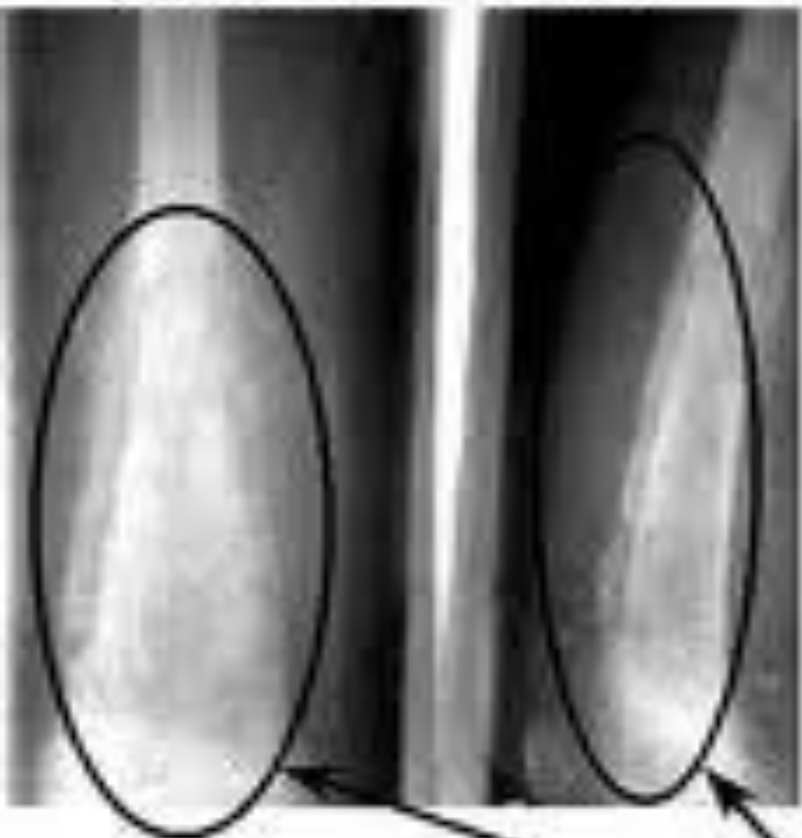








**до лечения**



**после лечения**



**Деструкция кости**



*сынулар*

Жыланкөз  
қабырғаларының  
малигнизациясы

Сүйектердің  
дефектілері

Сүйектердің  
деформациясы

анкилоздар

**Асқынулары**



## Пайдаланылған әдебиеттер:

- Хирургические болезни у детей Исакова Ю.Ф
- Жалпы хирургия Дұрманов Қ.Д
- [www. Google.ru](http://www.Google.ru)

L/O/G/O

**Назар аударғандарыңыз  
үшін үлкен рахмет!**

