

Туберкулез костей лицевого черепа

Выполнили:

Ст-17-03

Величко Михаил Михайлович

Хафизов Артур Дилюсович

Ст-17-04

Котельников Константин Дмитриевич

ТУБЕРКУЛЕЗ КОСТЕЙ ЛИЦЕВОГО ЧЕРЕПА

- туберкулез лобной кости,
- туберкулез скуловой кости,
- туберкулез верхней челюсти,
- альвеолярная форма туберкулеза челюстей
 - туберкулез околозубных тканей,
 - туберкулез костной альвеолы.

Пути распространения инфекции:

- гематогенный
- лимфогенный

Патогенез и патоморфология туберкулеза костей лицевого черепа

Первичный очаг туберкулезного остита – это скопление эпителиоидных и гигантских клеток Пирогова-Лангханса

В дальнейшем очаг ограничивается соединительной тканью или подвергается творожистому некротическому распаду

При неблагоприятных условиях наступает прогрессирование процесса

Формируются деструкции кости с образованием костной каверны

Формируется натечный абсцесс.

Туберкулез лобной кости

- Неосложненное течение
- Осложненное течение (перфорационная форма)

Рентгенологическая картина туберкулеза лобной кости

- преимущественное поражение внутренней пластинки
- отдельные очаги деструкции различной формы и размеров с нечеткими контурами
- секвестр и иногда сквозное прободение кости
- участок окостенения надкостницы на уровне очага.

Туберкулез скуловой кости



Рентгенологическая картина при туберкулезе скуловой кости

- один или несколько мелких неглубоких очагов**
- тени секвестров**

Клинические формы туберкулеза нижней челюсти

- **альвеолярная форма**

(при проникновении МБТ через корневой канал или пародонтальный карман поврежденного зуба);

- **центральная форма**

(возникает в области угла нижней челюсти, далее распространяется на сустав, может проникать также из среднего уха и из височной кости).

Рентгенологическая картина при туберкулезе челюстей

- выраженный остеопороз,
- деструкция кости,
- образование секвестра,
- при поражении височно-нижнечелюстного сустава:
 - сужение суставной щели,
 - нечеткость и неровность контуров суставной поверхности,
 - более глубокая деструкция суставных концов костей.

Диагностика туберкулеза костей лица

- сочетание с туберкулезом легких
- редко встречается как изолированное поражение
- рентгенологически - характерна деструкция костной ткани с нечеткими контурами
- исследование гноя на МБТ при свищевых формах (бактериоскопическое исследование по Цилю-Нельсену, люминисцентная микроскопия, посев гноя на питательные среды, ПЦР)
- оперативное вмешательство.

Комплексное лечение:

- это сочетание различных по механизму действия методов и средств, которые дополняя и сменяя друг друга, способствуют быстрейшему выздоровлению с минимальными морфофункциональными остаточными изменениями.

Цели комплексного лечения:

- для впервые выявленного больного - излечить с минимальными морфологическими и функциональными изменениями;
- для хронического больного - достичь стабилизации процесса
- для некурабельного больного - облегчить страдания.

Основные разделы комплексного лечения:

- этиотропная терапия (химиотерапия, направленная на возбудитель);
- патогенетическая (терапия, направленная на различные звенья патогенеза заболевания, с целью повышения защитных сил организма);
- лечение, направленное на пораженный орган;
- симптоматическое лечение;
- дезинтоксикационная терапия;
- лечение сопутствующих заболеваний.

Основой лечения больного туберкулезом является гигиено-диетический режим и питание

Основной метод лечения туберкулеза - химиотерапия (противотуберкулезные препараты)

- Фазы химиотерапии:**
- **интенсивная фаза химиотерапии;**
 - **фаза продолжения лечения.**

Основные принципы химиотерапии:

- *своевременное назначение химиотерапии;*
- *назначать одномоментно 3-5 противотуберкулезных препаратов;*
- *назначать полные терапевтические дозы из расчета на кг массы тела больного, например, изониазид- 8-10 -15 мг/кг , стрептомицин 15-20 мг/кг;*
- *учитывать возраст и сопутствующие заболевания;*

- *учитывать побочные действия от химиопрепаратов;*
- *учитывать лекарственную устойчивость возбудителя;*
- *использовать рациональные пути и способы введения противотуберкулезных препаратов;*
- *лечение больного должно быть длительным и систематическим;*
- *лечение должно быть контролируемым.*

Этапы лечения больных туберкулезом:

- санаторное лечение;
- стационарный этап;
- амбулаторное лечение.

ЛЕЧЕНИЕ ТУБЕРКУЛЕЗА ЧЕЛЮСТНО-ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ

- Терапевтические методы включают:
- общие меры воздействия : гигиено-диетический режим, противотуберкулезная химиотерапия, лечение сопутствующих заболеваний и осложнений, применение иммунокорректоров, витаминов и других патогенетических средств;
- местные неинвазивные и инвазивные меры, направленные на ликвидацию специфического процесса в челюстно-лицевой области.

Хирургические вмешательства при туберкулезе костей

- инцизия,
- некроэктомия (при поражениях диплоэ и наружной пластинки кости) ,
- трепанация черепа и удаление грануляции с подлежащего участка твердой мозговой оболочки с компенсацией дефекта костной ткани протезом (при сквозном прободении кости черепа),
- вскрытие абсцесса и выскабливание его стенки ,
- поднадкостничная резекция и удаление пораженных зубов (при туберкулезе альвеолярного отдела челюсти).

Спасибо за внимание!