

ХИРУРГИЯЛЫҚ ИНФЕКЦИЯ.

Хирургиялық инфекция – мүмкіндігімен хирургиялық емдеуді қажет ететін, микробтардың енуі салдарынан ірінді-қабыну немесе ірінді-некротикалық процесстермен өтетін аурулар.

ІРІНДІ-ҚАБЫНУ АУРУЛАРДЫҢ ДАМУЫ БІР-НЕСHE СЕБЕПТЕРГЕ БАЙЛАНЫСТЫ:

*1) макроорганизмның (адам ағзасының)
иммундық статусы;*

*2) микроорганизмның вируленттігі (ірінді-
қабынуды шақырту қабілеті) және саны;*

*3) асептика және антисептика ережелерін
қолданып микроорганизмдердін ену жолдарына
уақытымен және толық түрінде әсер ету;*

ХИРУРГИЯЛЫҚ ИНФЕКЦИЯНЫҢ ЖІКТЕЛУІ.

Этиологиялық факторға байланысты ерекше емес аэробты (ірінді), анаэробты, шіріткіш және ерекше түрлеріне бөлнеді.

Клиникалық ағымына байланысты жедел және созылмалы түрлеріне бөлнеді.

Таралуына байланысты жергілікті және жалпы (сепсис) түрлеріне бөлнеді.

ҚАБЫНУДЫҢ ЖАЛПЫ БЕЛГІЛЕРІ.

37-40 градусқа дейін дене қызуының көтерілуі, делсалдық қалтырау, бас ауруы, бас айналу, лоркосу, құсу байқалады. Қатты улануда тілдің кебуі, шөл, тахикардия, Қ/Қ төмендеуі, ес-түссінің бұзылуы, бауыр мен бүйректің қызметтерінің бұзылуы белгілері дамиды. Жалпы қан анализінде «қызыл қан» көрсеткіштерінің азаюуы, лейкоцитоз, ЭТЖ жылдамдайды, лейкоцитарлық формуласы солға қарай ығысады, қан плазмасында альбуминдер азаяды - глобулиндердің көбейеді. Несепте ақуыздар, лейкоциттер, цилиндрлар пайда болады.

НАУҚАСТАРДЫ ЕМДЕУ ЕРЕЖЕЛЕРІ.

- Инфильтрация сатысында аурудың мерзіміне байланысты жылы немесе салқынды қолдану көрсетледі, аяқ-қолдарда болса, бекітіп тыныштық орнату қажет. Ісік пен қызару азайса – құрғақ немесе ылғалды жылытқыш компресстер, физиеом(УВЧ, электрофорез, т.б.) тағайындалады.
- Абсцестену сатысында науқасты ауруханаға жатқызып емдеу (іріндікті кесіп ашу, жуып-шаю, дренаж орнату, жара құысың іріннен тазарту үшін 10% натрий хлорид ерітіндісін қолдану). Жаралар екіншілік тартылу түрінде(тігіссіз) жазылады.
- Жалпы емінде антибиотиктар, сульфаниламидтар, нитрофурандар,
- Иммуноглобулиндер, вакциналар, поливитамиандер тағайындалады. Улануға қарсы инфузиялық ем өткізледі.

ФУРУНКУЛ (СЫЗДАУЫҚ)

Айналасындағы шелге және май безіне таралған шаш қапшығының ірінді-некротикалық қабынуы. Қоздырғышы – стафилококк. Жиі орналасуы – бетте, мойынның артқы бетінде, арқада, күйрықта. Дамуына ынғайлы жағдайлар – жеке тазалықты сақтамау, микротравмалар, авитаминоз, асқорту жүйесінің созылмалы аурулары, кант диабеті.



ФУРУНКУЛ



Айналасында ісіну және гиперемия бар шаштүбінде конустәріздітүйін пайда болады. 1-2 күннең кейін оның ұшында ірінді дертрит пайда болады. Осы кезде айналасынды ісіну қатайып қызарып тұрады. Бұл фурункулдың инфильтрация кезені. 2-3 тәуліктен кейін абсцестену кезені басталады.

Дертриттың астында және оның айналасында томпаю, жұмсару және үнемі солқылдаған ауырғандық пайда болады. Уақытымен көмек көрсетілмесе дертрит айналасы ыдырап сау теріден бөлніп абсцестің аузың ашады. Қан аралас жасыл-сары түсті ірін шығады. Ауырғандық басылады.



ФУРУНКУЛДЫҢ ЕМІ

Инфильтрация кезінде теріні спирт ерітіндімен өндейді, физиоюем тағайындалады. Абсцесс дамыған кезінде – іріндікті кесіп ашу, фурункул түбірін алып тастау, антисептик ерітіндермен өндеу, дренаж орнату. Содан кейін жылытқыш процедуралар, физиоюем(УВЧ).

КАРБУНКУЛ (КӨРШИҚАН)

- Айналасындағы шелге және май безідерне таралған қатар орналасқан бірнеше шаш қапшықтарының ірінді-некротикалық қабынуы. Біріншілік түрінде және дұрыс емдемеген фурункулдың асқынуы түрінде кездесуі мүмкін. Карбункул кезінде қабыну тез арада лимфатамырлармен түйіндерге тарайды.
- Қатерлі (сібір жарасы) карбункулмен дифференциалды диагностиканы өткізу қажет.

Клиникасы жалпы улану белгілерімен сипатталады. Науқастың жағдайы ауырлайды, дене қызуы 39°C көтерлуі, бас ауру, делсалдық, қалтырау байқалады. Жергілікті – дертриттың көлемі үлкен, айналасынды тығыз ісіну және қызару болады. Жара үстіндегі эпидермис ажырап қалғаннан кейін орнында бірнеше ірінді түбірлер байқалады.

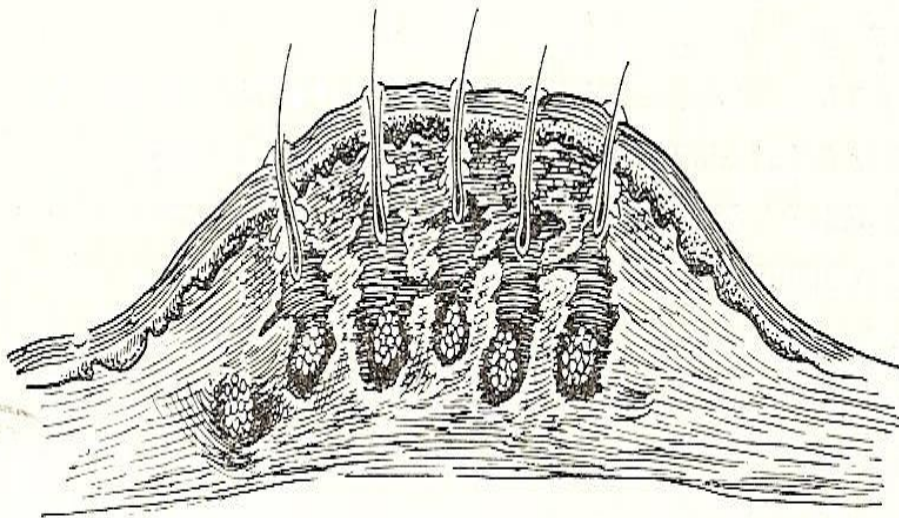




а, б. Карбункул верхней губы.

КАРБУНКУЛДЫҢ ЕМІ.

Емін стационар жағдайында өткізу жөн. Антибактериалды, дезинтоксикациялық жалпы қоректендіру емі тағайындалады. Хирургиялық емінде «+» - немесе «Н» тәрізді кесуді қолданады. Дертрит түгел алнады, дренаж орнатылады. Дертрит тығыз болса оны ерітіп ыдырату үшін кристалл түріндегі трипсин ферментінің қолданады.



Карбункул (в разрезе).



ГИДРАДЕНИТ

- ◎ Апокрин түріндегі тер безідердін қабынуы. Қоздырғышы – стафилококк. Жиі орналасуы – қолтық астында және шап қыртысында. Тудырғыш себептері – тершендік, жеке тазалықты сақтамау.
- ◎ Конуспішінді, беткей орналасқан, ауырсыну бар инфильтраттан басталады. 1-2 күннен кейін үштарында іріндіктер пайда болады. Іріндік үстінде тері жүқарып көкшілденеді. Кейде осындай бір-неше іріндік қосылуы мүмкін. Жалпы улану науқастың жағдайың бұза бастайды.

EMI

Іріндікті кесіп ашу, дренаж орнату, физиоөм тағайындау.
Жалпы – антибактериалды, қабынуға қарсы өм тағайындалады.



ФЛЕГМОНА

- ◎ Жұмсақ тіндердің шектелмейтін, кеңге тарайтын ірінді қабынуы. Тері астында, бұлшықет араларында және басқа шелі кенестіктерде орналасуы мүмкін. Қоздырғыштары – стафилококк, стрептококк, және т.б. микробтар болуы мүмкін. Олар қабыну ошағына басқа ірінді қабынулардан қан, лимфа немесе көршілес аймақтан келуі мүмкін.
- ◎ Ауру жедел, айқын жергілікті және жалпы белгілерден басталады. Жергілікті белгілерінде - анық шекарасы жоқ, ұлпалардың қатайып қызаруы байқалады. Іріндеген кезінде жұмсару (флюктуация) анықталады. Жалпы жағдайы ауыр, дене қызуы 40°C көтерлуі мүмкін, улану белгілері басынады.





**Рис. 1. Одонтогенная флегмона
подглазничной области справа от
13**



**Рис. 2. Одонтогенная флегмона
подглазничной, щечной областей
слева**



Рис. 1. Анаэробная
неклостридиальная
флегмона левого
бедр,
сепсис после введения
"Коаксила" в вены
бедр

ФЛЕГМОНЫҢ ЕМІ

Аурухана жағдайында инфильтраты консервативті ем арқылы таратуға тырысады(жылы, физиоём, жалпы антибактериалды ем). Нәтижесі болмай, іріндік қалыптасқан кезде - іріндікті кең кесіп ашу, дренаж орнату. Қатар кешенді консервативтік ем өткізледі.

АБСЦЕС (ІРІНДІК)

- Ұлпалардың шектелген іріңді қабынуы.Кез келген ұлпалар және мүшелерде кездесуі мүмкін. Қоздырғыштары – стафилококк, стрептококк, көкірін таяқшасы, ішек таяқшасы т.б. микроорганизмдер болуы мүмкін.
- Клиникалық көрнісі абсцестін орналасқан жеріне байланысты болады. Беткей абсцестердін диагностикасы қиындық туғызбайды – шектелген қызару, томпаю және флюктуация белгісі. Терең ұлпаларда орналасқан абсцестерде дене қызуы аралығы $1,5^{\circ}\text{C}$ көтеріліп, түсіп тұрады. Терең пальпацияда ауырғандық болады. Диагнозды дәлелдеу үшін пункция, УДЗ, рентгенография қолданылады. Абсцес ішкі мүшелерде немесе ірі қан тамырларда жақын орналасса, қатерлі қауіпті туғызады. Осындайда іріңдік ағза қуыстарына ашылып, науқастың жағдайын ауырлатады. Лимфаденит, тромбофлебит, сепсис ауруларымен асқынуы мүмкін.



EMI:

Абсцес
қалыптасқанна
н кейін
іріңдікті кесіп
ашу, дренаж
орнату. Жалпы -
кешенді ем
өткізу.

ТІЛМЕ

Тері және шырышты қабаттарының диффузды қабынуы. Қоздырғышы – іріндеткіш гемолитикалық стрептококк. Адам ағзасына стрептококк терінің ұсақ жарақаттарынаң енеді. Ағза ішінде геметогенді және лимфогенді жолдарымен тарайды.

Ауру жедел, дененін биік қызу көтерлуімен басталады. Улану белгілері алға шығады (әлсіздік, бас ауру, тәбет пен ұйқының бұзылуы, тахикардия т.б.)

Келесі күні жергілікті белгілері пайда болады.

Жергілікті белгілерге байланысты тілмені төрт түрге бөледі: эритематозды, буллезды, флегмонозды, некротикалық.

ТҮРЛЕРІ

- Эритематозды – зақымдалған тері ашық қызыл түсті және шекаралары айқын болады. Қабынған тері аймағы сау теріден көтеріңкі болып білнеді, жылтыр, ыстық болады. Ұстағанда қатты аурады. Регионалды лимфатүйіндері үлкейіп ауырсынуы мүмкін. Жиі лимфангитпен асқынады.
- Буллезды – қызарып тұрған терінің түсында түрлі көлемді серозды немесе серозды-геморрагиялық эксудатқа толы көпіршіктер пайда болады. Осы кезеңде тілме жұқпалы болып саналады. Ауру мерзімі 1-2 апта. Жазылғаннан кейін ісіну мен қызару кетеді, орнында қабыршақтар қалады.



ТҮРЛЕРІ

Флегмонозды – тер астында және терасты шел қабатында серозды-ірінді сұйықтық пайда болады. Жалпы жағдайы ауырлайды.

Некротикалық – зақымдалған тіндерде некротикалық өзгерістер байқалады.



Гангренозно-некротическая форма

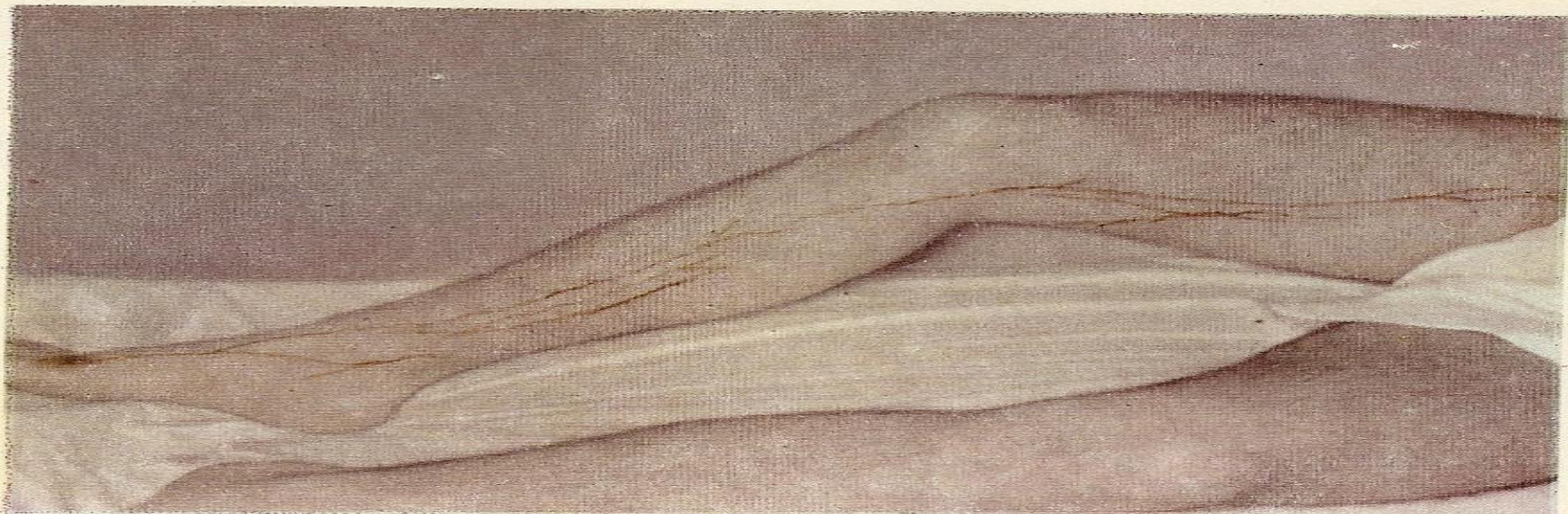


ЕМІ.

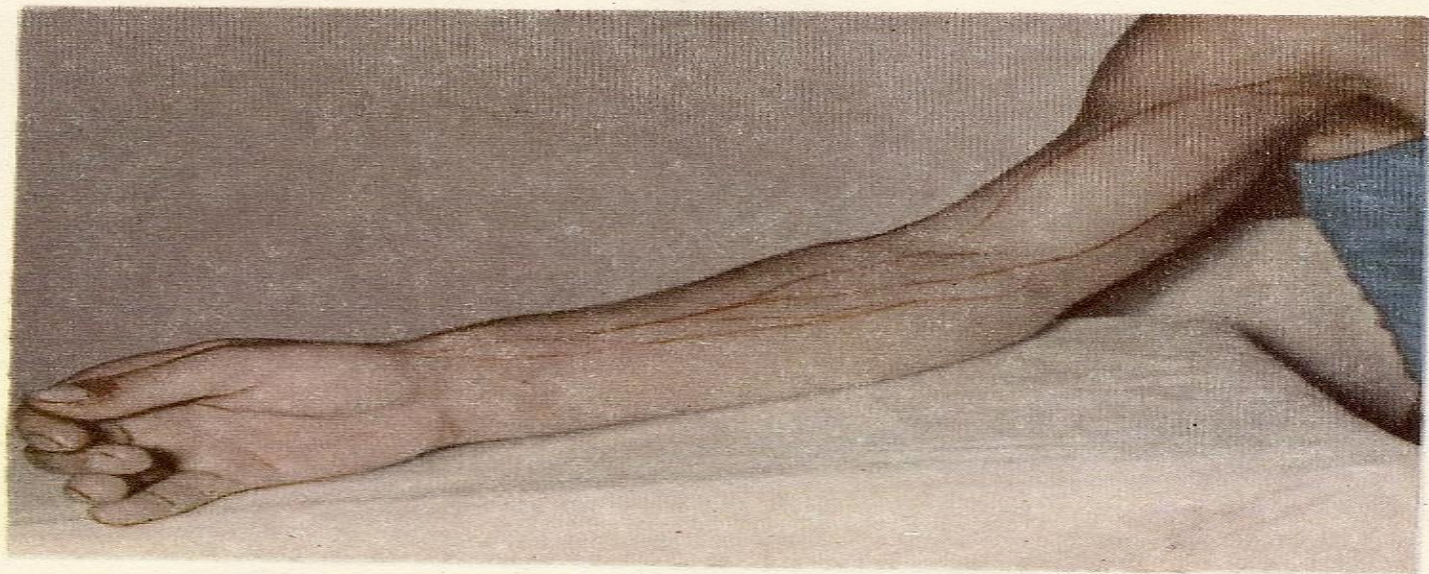
Тек қана аурухана жағдайында емделу тиіс. Антибиотиктармен сульфаниламидтер тағайындалады. Дезинтоксикациялық(инфузиялар түрінде) емді талап етеді. Жергілікті - УКС, спирт, калий перманганат ерітіндермен өңдеу. Синтомицин, стрептоцид эмульсияларды қолданады. Флегмонозды түрінде іріндіктерді ашып дренаж орнатады. Некротикалық түрінде – некрэктомия жүргізледі.

ЛИМФАНГИТ

Бұл лимфа тамырларының қабынуын лимфангит деп атайды. Лимфангит әдетте басқа қабыну процессінің екінші қосалқы нәтижесі болып есептеледі. Жедел лимфангит тор тәрізді (ретикулярлық) және бағаналы (трабекулярлық) сондай-ақ устіртін және тереңде орналасқан лимфангиттерге блінеді. Тор тәрізді лимфангитте ұсақ лимфа тамырлары, бағанала лимфангитте ірі лимфа тамырлары қабынады. Устіртін лимфангитте процесс терідегі лимфа тамырларын, тереңде жатқан лимфангит лимфа тамырларын және жанындағы ұлпаларды қабындырады.



Лимфангит нижней конечности (собственное наблюдение).



Лимфангит верхней конечности (собственное наблюдение).

КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ:

Тор тәрізді лимфангите сол тамырлар бар жердегі тері жайыла қызарады, шекарасы анық болмайды. Бағаналы лимфангите қабынулар бірінші ошағы орталық лимфа бездеріне баратын жолақшалар түрінде терінің қызарған жерлері анық көрінеді. Осы лимфа тамыр жолдарын басып қарағанымызда, олардың қаты және ауыру сезімі байқалады. Терендегі лимфангит жанындағы жұмсақ тканьдардың қабынуына әкеледі. Науқастың денесінің ыстығы көтеріледі, қалтырайды, басы ауырады, қанның ақ түйіршіктері көбейеді.

Емі: Лимфа тамырларын қабындыратын негізгі себепті жою, аяқ – қолға құрсау немесе гипстен танба салумен қозғалтпау, ісініп, қабынған жерге Вишневский майы жағылған танба қою, антибиотиктер және сульфаниламидтер терапиясын жүргізу қажет.

ФЛЕБИТ ЖӘНЕ ТРОМБОФЛЕБИТ

Флебит деп өк тамырдың ішкі және сыртқы қабырғаларының қабынуын айтады. Өйткені венаның қоршаушы тканьдардың қабыну процесі, сондай-ақ көк тамырға қоздырушы заттарды (гипертоник ерітінділерді, антибиотиктерді және т.б.) жіберуден пайда болуы мүмкін. Көк тамырдың қабыну жағдайында оның ішінде қанның ұюы (тромб) пайда болады, бұл тромбофлебитке әкеледі. Қай көк тамырдың зақымдауына қарай флебиттер және тромбофлебиттер тайыз, сондай-ақ терең жатқан болып бөлінеді. Олар ірінді тромбофлебит және ірінсіз тромбофлебит болып та бөлінеді.

КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ:



Үстіңгі көк тамырлардың қабынуында олардың үстінде терінің қызаруы, жұмсақ тканьдардың инфильтрациясы, жергілікті ауыру сезімі байқалады. Тромбофлебитте тамырдың кейбір жерлері қатаяды.

Теренде жатқан көк тамырлардың зақымдануында аяқ-қолдардың ісінуі пайда болады. Жергілікті клиникалық сипаттардан басқа, жоғары температура, қалтырау, қанның ақ түйіршіктерінің көбейюі, ЭТЖ-ның көтерілуі байқалады.

ФЛЕБИТ ЕМІ:

Бұнда төсек режимі қажет. Аяқ-қолдарға көтеріңкі жағдай беріледі. Күн сайын протромбиндік тексерумен антибиотиктер, антикоагулянттар (геперин, неодикумарин, пелентан және т.б.) беріледі. Аяқ-қолдарға Вишневский немесе гепарин майы жағылып танба қойылады. Аяқ асты, жедел кезінде массаж жасауға болмайды, ол тромбының жұлынып, сонынан өкпе тамырларының эмболиясын беруі мүмкін.

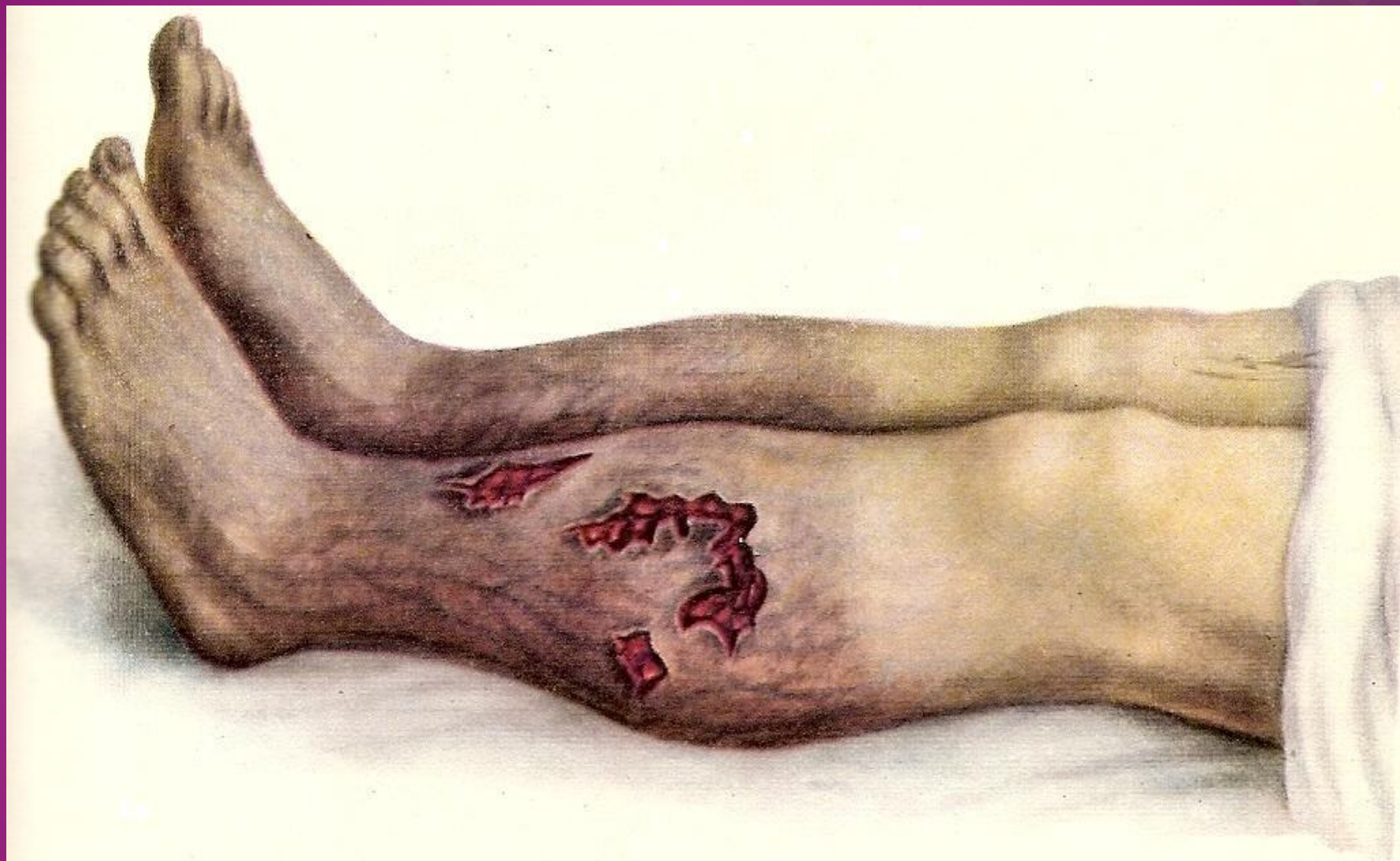
АНАЭРОБТЫҚ ГАНГРЕНА

Анаэробтық гангренаның
қоздырушысы:

- ◎ 1) *Clostridium perfringens*
- ◎ 2) *Clostridium oedematiens*
- ◎ 3) *Clostridium histolyticum*
- ◎ 4) *Clostridium septicum*

ТҮРЛЕРІ

- ◎ Ісіну формасы (тканьдардың қатты ісінуі және ағзаны күшті уландырып жібереді).
- ◎ Эмфиземалы формасы (тканьдарда газдын пайда болуы).
- ◎ Аралас формасы (өте қатты ісіну және газдың көп мөлшерде пайда болуы).
- ◎ Некрозды формасы (тканьдар іріп-шіріп жатады).
- ◎ Флегмонозды формасы (клиникалық жағынан жоғарыдағы формалардан жеңілірек болады).



Анаэробная гангрена обеих ног.



ЖАЛПЫ КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

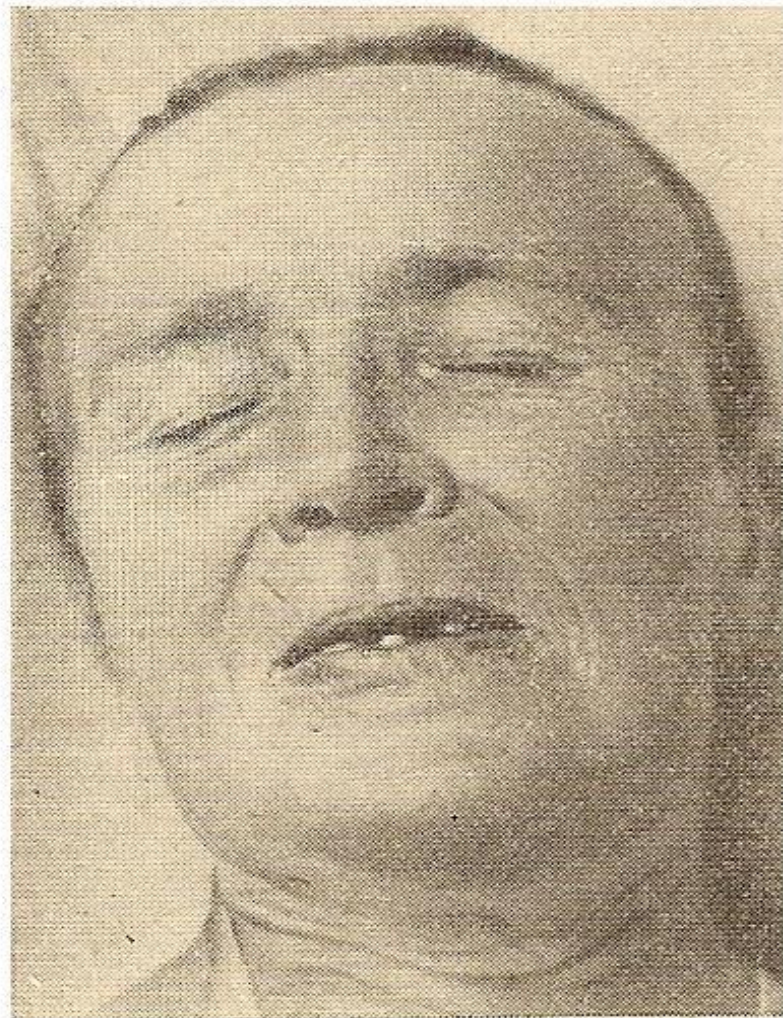
Ұйқысы бұзылады, денесінің ыстығы 39-40 С дейін көтеріледі, тамыр соғысы 120-160, артериялық қысым 80-90мм төмендейді, жара бар жер сыздап, қатты ауырған сезім пайда болады, жұмсақ тканьдар ісініп, тері бозарады, соңынан қоңыр, қара және көк дақтар пайда болады, терісі суық қолмен басып көргенде жарадан ауа көпіріп шығады, сықырлаған дыбыс (крепитация) естіледі. Бұлшық еттер піскен еттің түріне ұқсайды, соңынан қоңыр түске айналады, тер астындағы шел қоңыр – сұрғылт түрге енеді.

EMI:

- © Анаэробтық гангренаға операция жасағанда жаралы жерлерді скальпельмен кең тіліп, кейде сүйекке дейін жеткізіп, өлі тканьдар түгелдей сылып алып тасталынады, жара үстіне аэрация жүргізіледі, жараны қышқылдандыру үшін сутегі тотығы ерітіндісіне малынған салфеткалармен жара жабылады. Жараны жіп салып тігуге болмайды, бұрау салынбайды! Ал аталған ауру асқынған жағдайда науқастың өмірін сақтап қалу үшін мүше кесіп алып тасталынады (ампутация жасалады).

СІРЕСПЕ (СТОЛБНЯК)

- ◎ Сіреспе ауруын қоздыратын өзіне тән микробы бар - *Clostridium tetani*
- ◎ Сіреспенің таяқшасы табиғатта көп тараған, ол әсіресе топырақта және қида көп кездеседі.
- ◎ Сіреспе ауруының пайда болуы және ағзада дамуы қан айналысының нашарлауы және организмнің қоршаушы күштерінің әлсіздігіне байланысты болады.
- ◎ Жасырын кезеңі 7-10 күннен 1 айға дейін созылады.



Столбняк. «Сардоническая улыбка»

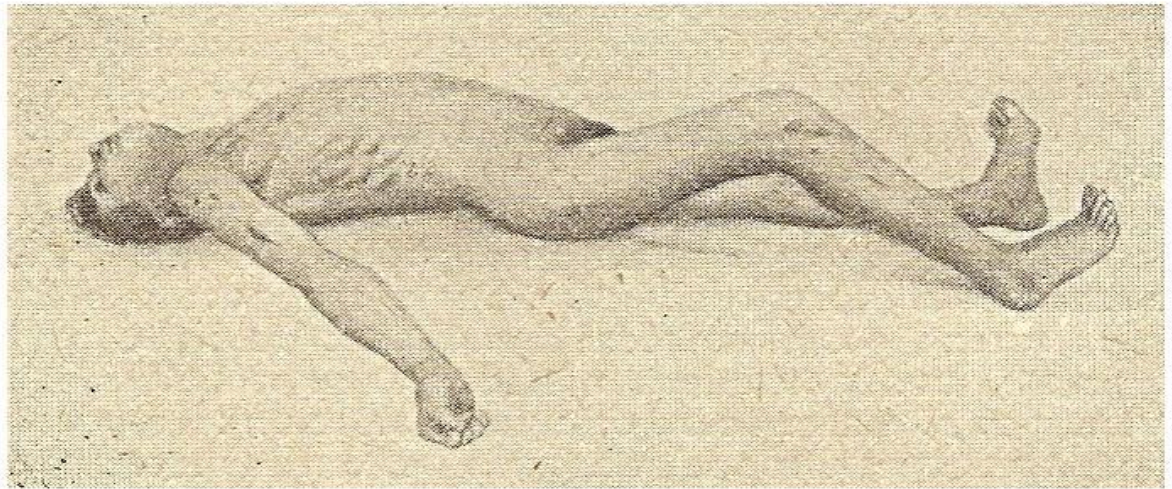
КЛИНИКАЛЫҚ БЕЛГІЛЕРІ

Ауру басталғанда науқаста жақ бұлшық еттерінің тыртысуы пайда болады, аузын аша алмайды(тризм). Беттің бұлшық еттері тырысып, тартылып қалғандықтан, олар күліп отырған сияқты көрінеді (сардоникалық күлу). Кейін бұлшық еттердің тартылулары дененің, аяқ-қолдың тырысып қалатын жағдайына әкеледі, бұнда ауру желкесіне және өкшесіне тұруға “көпір” сияқты(опистотонус) мәжбүр болады.

Жұтқыншақ, қабырға арасындағы және көк ет(диафрагма) тартылып, тыртысып дем алу қиындайды, кейде бұлшық еттердің қатты тартылуынан сүйектердің сынуы, сіңірлердің үзіліп кетуі мүмкін.

Тамырлардың, еттердің құрысуы, тырысуы өте қатты ауыру сезімін береді. Олар қандай болмасын сыртқы себептен (жарық, қатты дыбыс, ауыру) пайда болады. Дене ыстығы 40 С және одан да жоғары болады, тамыр соғуы және дем алуы жиі, дем жетпегеннен және жүрек бұлшық еттерінің салдығынан өліп кету жағдайы мүмкін.

FireAiD - все по
медицине.



Столбняк. Опистотонус

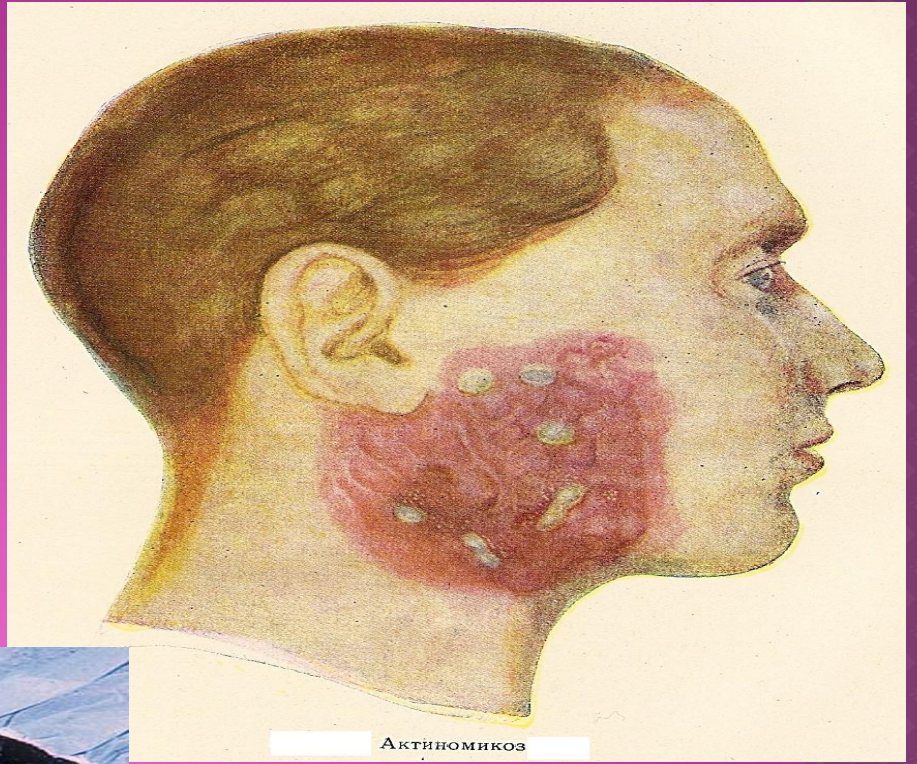
ЕМІ

- ◎ Қанда жүрген, әлі олармен біріге қоймаған улы заттардың күшін кетіру үшін сіреспеге қарсы сары судың емдеу дозалары қолданылады (150000-300000АЕ). Бұнан басқа сіреспеге қарсы анатоксин 2-3 күннен кейін 1-2 мл мөлшерінде беріледі. Науқасты тыныштандыру үшін ұйықтататын дәрілер және нейролептиктер береді. Науқас жылы, қаракөлеңке бөлмеде жатады, тыныштық сақталады. Ауыр жағдайларда трахеостомия жасалынады, миорелаксанттар беріледі және науқас жасанды дем алуға көшіріледі.

АКТИНОМИКОЗ

Актиномикозда тканьдардың сәуле түсті саңырауқұлақпен (актиномицет) жарақаттануынан пайда болады. Актиномикоз пайда болған жерде өте қатты инфильтрат пайда болады, көлемі ұлғая береді. Оның үстіндегі тері қызғылт-көкшіл түрге айналады. Оның кейбір жерлері жұмсарып, ойық, жыланкөз (свищ) пайда болып, олардан ақшыл сарғыш түйіршіктер мен сұйық заттар шығады. Өкпе актиномикозында клиникалық белгілері жедел немесе созылмалы іріңдік, бронхопневмония түрінде өтеді. Актиномикоз көкірек қуысына тарап қан тамырлар бойымен, сондай-ақ лимфатикалық жолдармен метастаздар береді

- Диагноз қоюда микробиологиялық және рентгенологиялық тексерулер үлкен мағынаға ие болады.



ЕМІ

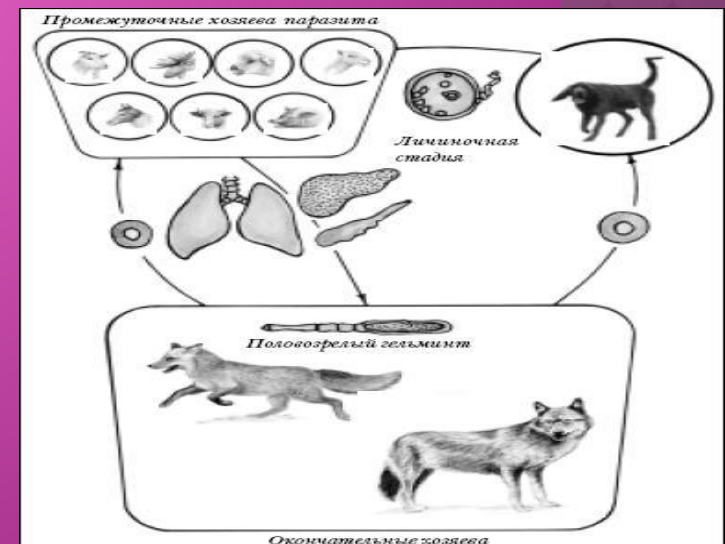
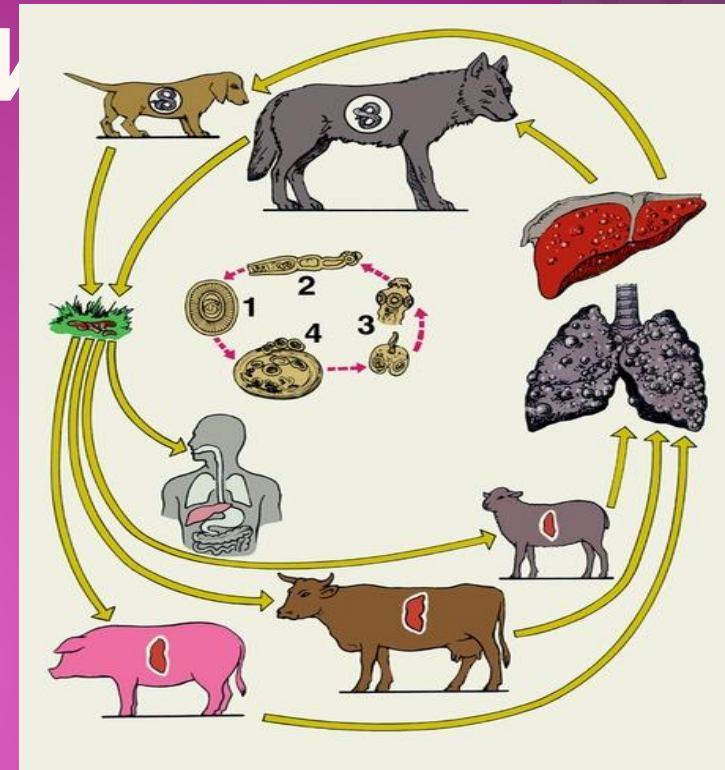
Антибиотиктердің барынша, үлкен дозалары (пенициллин, стрептомцин, ауромицин) және актинолизатпен арнаулы емдеу (2-3 күннен 0,1 мл-ден 2 мл-ге дейін, барлығы 20 инъекцияға дейін), рентген сәулесі тағайындалады.

Хирургиялық әдістерден іріңді қуыстарын жару, іріңді сыртқа шығару жасалады. Кейде актиномикоздың инфильтраты оқпен, соқыр ішекте, тоқ ішекте орналасады, инфильтрат біржола сылынып алынып тасталынады.

ПАРАЗИТТИК ИНФЕКЦИ

Эхинококкоз

Эхинококк деген сөз гректің тілінен аударылған тікенек және жеміс дәні деген екі сөзден құрылған. Эхинококкоз ауруының өзіне тән ішек құрты бар. Оның ұзындығы 2-6 мм. Бұл құрт өмір сүріп, өсіп-өнуіне екі кезең керек. Біріншісі-жұмыртқа шашу кезеңі. Бұл ит, мысық, қасқыр, түлкі тағы басқа етпен тамақтанатын хайуандардың ащы ішегінде паразит өсіп-өніп 2-3 ай жұмыртқа шығару дәрежесіне жетеді. Осы хайуандардың қиымен далаға шығып қора қопсыға, мал жайлымына, көлдерге тарап, малдарға жұғады.



СОНДЫҚТАН БҰЛ ХАЙУАНДАРДЫ ПАРАЗИТТЕРДІҢ НЕГІЗГІ ТАРАТУШЫ ИЕСІ ДЕП АТАЙДЫ.

Адам , малдар паразиттің екінші иесі не гидадиттік иесі деп аталады, себебі бұлардың мүшелерінде эхинококк паразиттінің онкосферасы көбейп өсіп, әр түрлі көлемді желқабық , торсылдақтар пайда болады. Мұны эхинококктың пузырлық гидатидтық кезеңі деп атайды. Гидатидтық иелерінен эхинококк паразиті негізгі таратушы иелеріне жұғып ауру осылай келетініне берелі.



