

Тақырыбы: Іріңді қабыну ауруларының емдеу принциптері



Орындаған: Мавленова Д.А.

Қабылдаған: Турметов И.Ж.

Тобы: ЖМ-801



Хирургиялық инфекция деп –
микроорганизмдердің макроорганизмге
еніп және көбейіп, олардың ара-
қатынасында белгілі бір заңдылыққа
бағына отырып, қоздырғыштарды
тасымалдаушылықтан айқын аурудың
қозуына дейінгі дамитын күрделі кешенді
өзгерістерді айтады.

Хирургиялық инфекциялардың
қоздырғыштары, негізінен іріңді
микрофлораларының өкілдері болып
табылады.





фурункул



Іріңді – қабыну аурулардың ағымы және нәтижесі көптеген әсерлерге байланысты: организмнің қарсыласу мұршасы, инфекцияның вируленттілігі, емдеудің дер кезінде өткізілуі мен дұрыстығы және т. б. балалардың жас ерекшеліктерін білудің маңызы үлкен. Тромбофлебит, гидроаденит, бурсит, карбункул сияқты кейбір аурулар нәрестеде мүлдем кездеспейді. Сонымен қатар, ересектерде асқынусыз өтетін шектелген жергілікті процесс, өсіп келе жатқан организмде зақымдалған ағзаның қызметін бұзады (эпифиздік остеомиелиттен кейінгі аяқ-қолдың деформациясы, маститтен кейін сүт безі қызметінің бұзылуы және т.б.). Бала неғұрлым жас болса іріңді процесс соғұрлым өте қауіпті болып саналады. Емізулі балаларда, әсіресе жас нәрестелерде болатын жергілікті іріңді инфекцияның жеңіл түрінде кейде ауыр токсикосептикалық жағдайлар дамиды.

MedicalPlanet.su
- медицина для вас.









Іріңді хирургиялық инфекцияның емі
жүйелі және үш
негізгі комплексте жүргізіледі:

**Макроорганизмге
әсер ету;**

**Микроорганизмге
әсер ету;**

**Жергілікті
процесті
емдеу.**



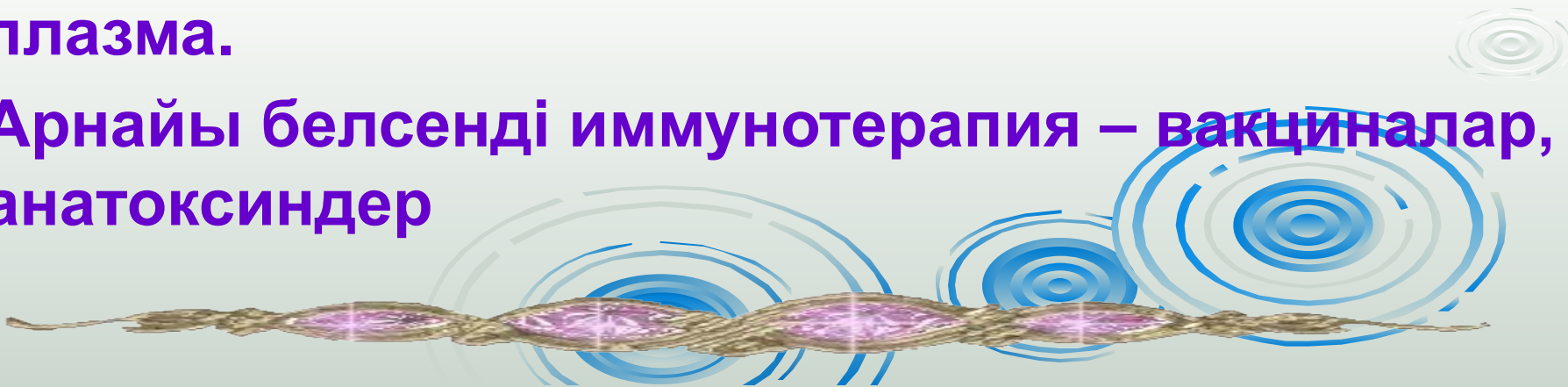
Макроорганизмге әсер етуі

Іріңді инфекциялық процесті емдеудегі негізгі мәселелердің бірі организмнің иммунологиялық қасиеттерін тұрақтандыру және күшейту. Ол үшін антиденелерді түзейтін және иммунитетті жақсартатын дәрілік заттар қолданылады. Бала өмірі үшін қауіпті және ауыр өтетін перитонит, остеомиелит, өкпе және плевраның іріңді аурулары, нәресте флегмонасы сияқты жедел іріңді процестер міндетті түрде толық көлемде стационарда емделеді. Ал іріңді инфекцияның кейбір созылмалы түрлерін (фурункул, фурункулез, лимфаденит, баяу жазылатын жара, созылмалы остеомиелит және т.б.) емхана жағдайында арнайы емдік шараларды қолданып емдеуге болады.

Иммунотерапия

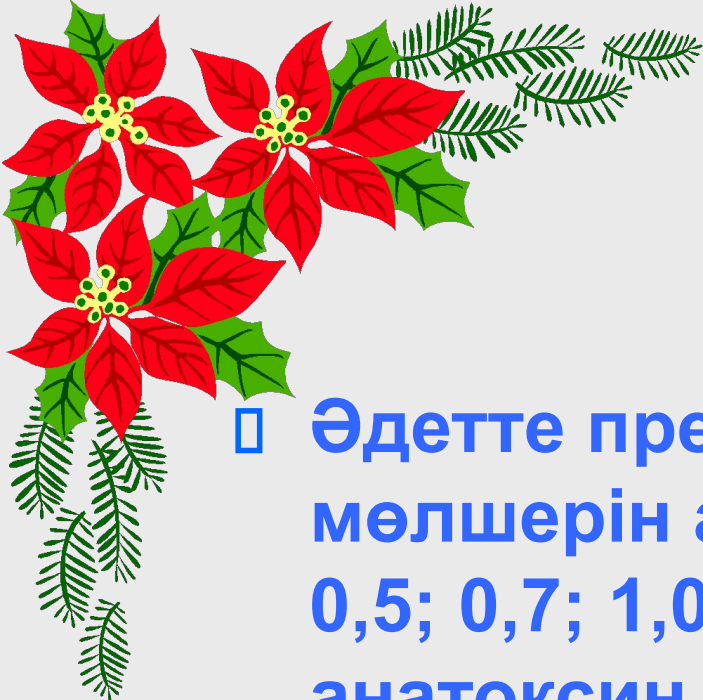
Іріңді интоксикацияның салдарынан науқастың иммундық жағдайы өзгерістерге ұшырайды. Иммунитетті қалпына келтіру үшін:

- Арнайы емес иммунотерапия – метилурацил, декарис, Т-активин, тималин, тимоген, пентоглобин, лейкинферон, ликопад, донорлық плазма, т.б.
- Арнайы енжар иммунотерапия – гипериммунды сарысу, иммуноглобулиндер, гипериммунды плазма.
- Арнайы белсенді иммунотерапия – вакциналар, анатоксиндер

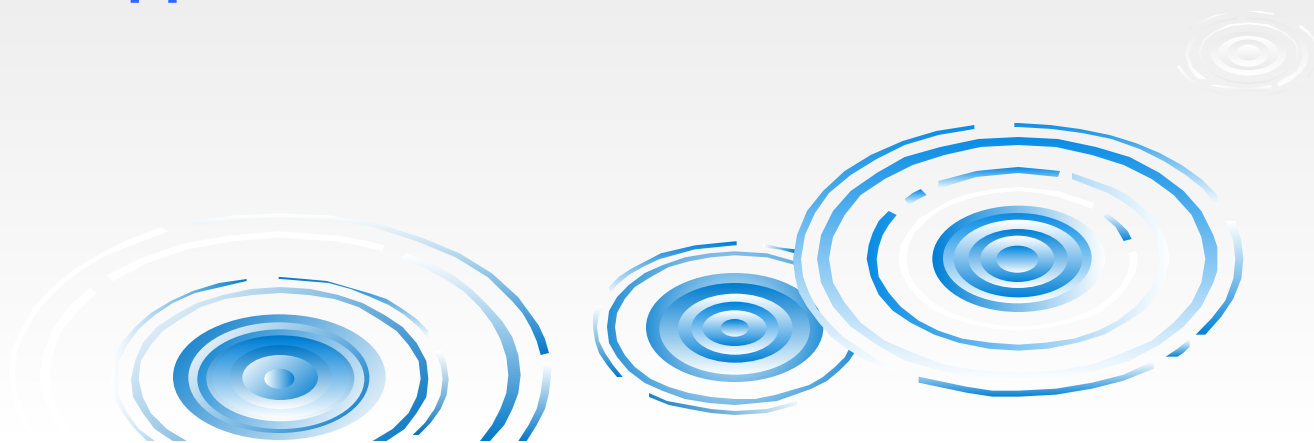


□ Оларға ең алдымен пассивті және активті иммунизация жасау жатады. Пассивті иммунизация 3мл-ден 2-3рет, 1-2күн сайын арнайы гипериммунды гамма-глобулин егу арқылы іске асырылады. Активті иммунизация үшін анатоксиндер және аутовакциналарды қолданады. Соңғы жылдары іріңді ауруларды емдеу үшін стафилококкты анатоксин кеңінен қолданылуда.





□ Әдетте препараттың аралығы 2-3 күнде мөлшерін арттырып: 0,05; 0,07; 0,1; 0,3; 0,5; 0,7; 1,0; 1,5; 1,7; 2мл. 10 рет егеді. Егер анатоксин екенде реакция байқалса, мөлшерін жоғарылатпайды. Активті иммунизацияны 6 айдан асқан балаларға ғана жасайды.

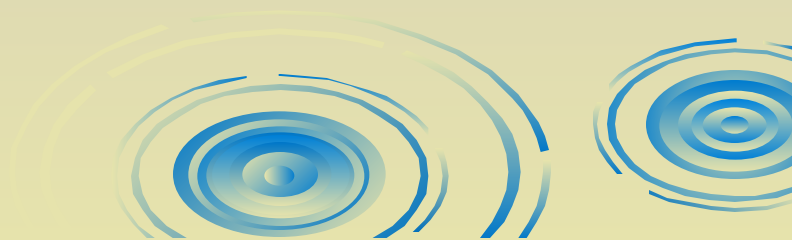


□ Ретикулоэндотелиальді жүйені күшейту және фагоцитарлы реакцияны жақсарту үшін пентоксильді 8-15мг мөлшерде баланың 1жыл өміріне есептеп қолданған жөн. Бұл препаратты тәулігіне 1реттен 5-7күн беріп 25-30 күннен кейін қайта тағайындайды.

□ Іріңді инфекциясы бар науқастың организмінде зат алмасу процестері күшейетіндігінен витаминдердің көп мөлшері қажет. Балаға В тобының (В₁, В₂, В₆) және “С” витаминдері беріледі.

Микроорганизмге әсер етуі

- Антибактериальді ем – антибиотиктер, сульфаниламидтер және басқа да микробтарға қарсы дәрілер тағайындалады. Антибиотиктерді ішке, бұлшықетке, венаға, артерияға, сүйектің ішіне, лимфа тамырына, эндолюмбальді және әртүрлі қуыстарға (құрсақ, кеуде, буын қуыстарына) енгізеді.



Антибиотиктерді қалай тағайындаған жөн?

- Мөлшерін;
- Енгізудің арасындағы интервалын;
- Емнің ұзақтығын;
- Дамитын асқынуларын;
- Дәрілердің токсикалық әсерін;
- Микробтардың антибиотиктерге сезімталдығын анықтаған жөн.



Тағайындалған антибактериальді препарат флораға тұрақты болмауы шарт. Бактериостатикалық антибиотикті қолданған кезде міндетті түрде тағы бір бактериолитикалық препарат тағайындалады. Ең тиімдісі:

- Гентамицин+цеפורин н/е карбенициллинмен
- Оксациллин ампициллинмен;
- Пенициллин гентамицинмен ж/е оксациллинмен.

Себебі емдеу барысында қанда және жергілікті ошақта антибиотиктердің жеткілікті концентрациясын ұстап тұру керек.



Жергілікті процеске әсер ету

Ол негізінен екі мақсатқа негізделген:

- 1) Іріңді ошақтың санациясы;**
- 2) Қабыну процесін және некроз ошағын шектеу.**

Хирургиялық манипуляцияның алдында хирург анықтайды:

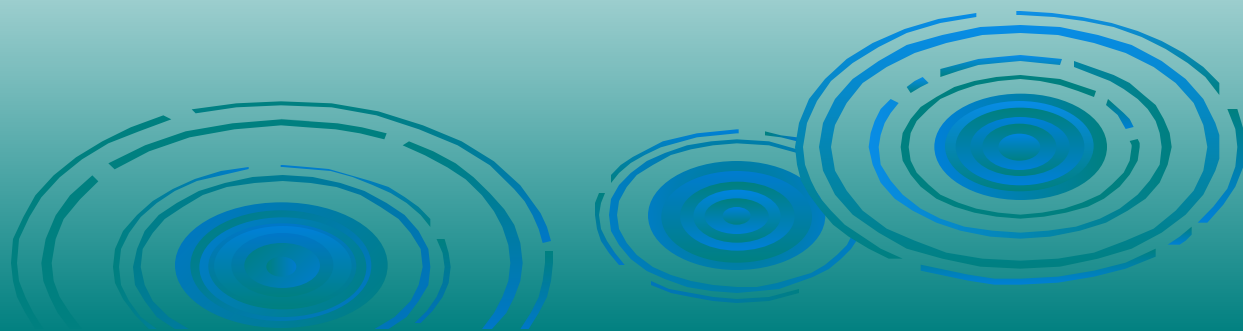
- Ошақтың орналасуын;**
- Бала жасын;**
- Жансыздандырудың ерекшеліктерін;**
- Іс-әрекеттің қауіпсіздігін;**
- Маңызды анатомиялық құрылымдардың зақымдану қаупін объективті бағалау.**



Дренаждарды жасау

- Егер манипуляция емханада жасалған болса, ошақтан іріңнің еркін ағуы қамтамасыз етіледі. Ол үшін жараға резеңкелі немесе дәкеден жасалған дренаждар қойылады. Балаларға дөрекілік тампондар қолданылмайды, себебі олар тіндердегі некротикалық өзгерулердің көлемін үлкейтеді.
- Алғашқы күндерден бастап іріңнің бөлінуі тоқтағанға дейін натрий хлоридінің гипертониялық ерітіндісімен жараны таңып қояды.

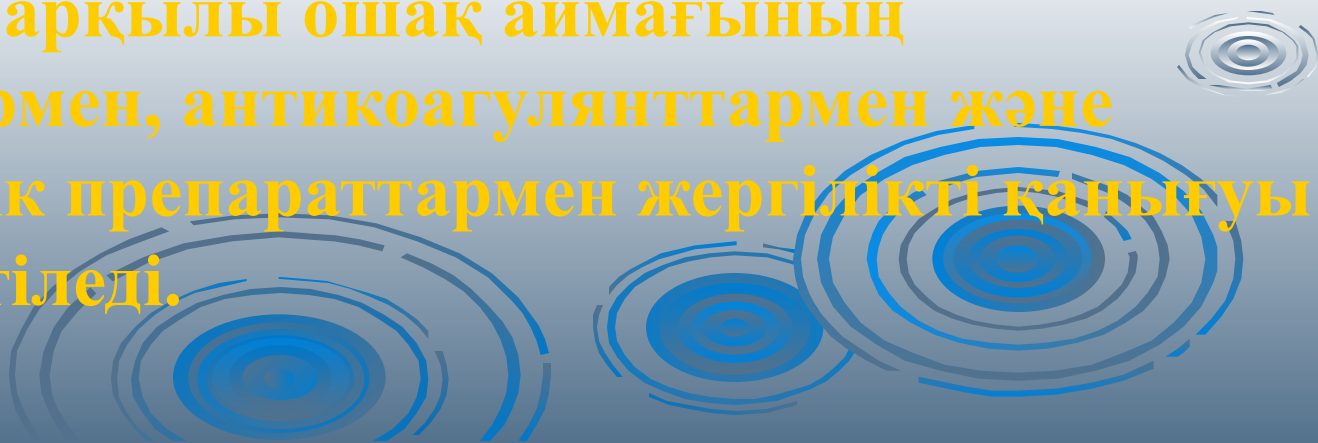
- Процестің өту сатысына байланысты әртүрлі қосымша емдеу шаралары өткізіледі. Зақымдану ошағының айналасында фибринді азайту мақсатында жергілікті жерде антикаогулянттарды енгізуге болады. Ірінді ошақты антисептикалық және антибиотик ерітінділерімен тұрақты жуу тәжірибеде кеңінен қолданылады.



▣ **Жылу процедураларын** (жылытушы компрестер, жергілікті жылы ванналар, парафинді және лай аппликациялары) ірің түзілмей тұрғанда, қабынудың инфилтративті сатысында қолданады. Жылу процедуралары активті гиперемияны күшейте отырып, инфилтраттың сіңірілуін қамтамасыз етеді, тін трофикасын жақсартады, тамырлардың тарылуын жояды және қабыну ошағындағы қышқыл өнімдерінің құрамын азайтады. Осыған байланысты ауру сезімі айтарлықтай төмендейді.

Физиотерапевтік процедуралар (кварцтік сәулелер, УВЧ, электрофорез) жергілікті процеске әсер ету жүйесіне жатады.

- **Кварцтық сәулеленудің бактерицидті әсері бар, сондықтан беткей қабыну процестерінде қолданылады (тілме, терінің кейбір аурулары). Эпителизацияны жылдамдату, грануляцияны тездету мақсатында кварц қолданылады.**
- **УВЧ – терапияны терең орналасқан ошақтарда, оның ішінде лимфадениттерде қолданған дұрыс.**
- **Электрофорез арқылы ошақ аймағының антибиотиктермен, антикоагулянттармен және басқа да дәрілік препараттармен жергілікті қанығуы қамтамасыз етіледі.**

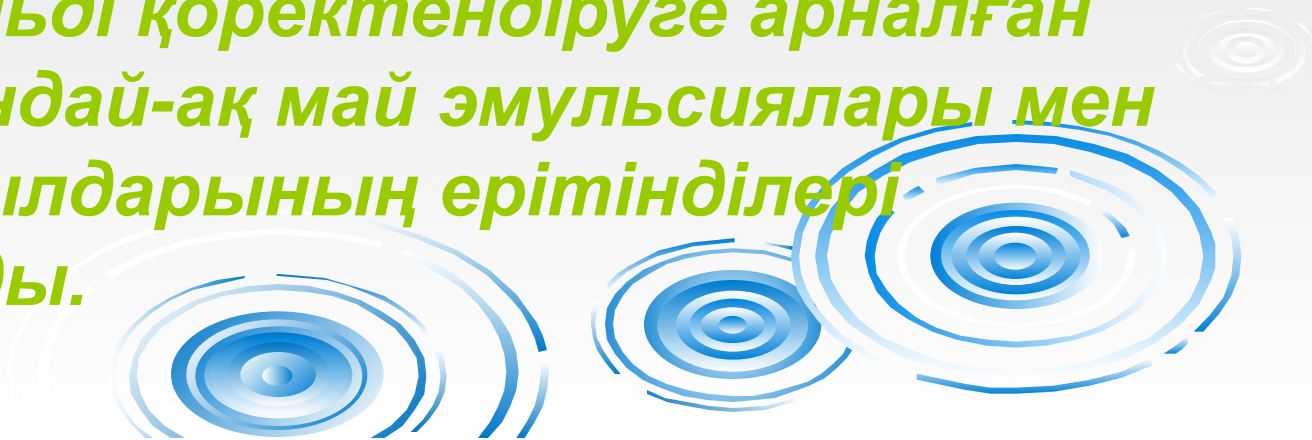


Дезинтоксикациялық ем.

- Интоксикацияның дәрежесіне байланысты дененің детоксикациясының әртүрлі әдістері қолданылады – инфузионды детоксикациялық ем (гемодез, неокомпенсан, полидез, перистон-Н, реополиглюкин, реомакродекс, плазма, глюкоза ерітінділерін құю, үдетілген диурез). Ауыр жағдайларда экстракорпоральды детоксикация әдістері жүргізіледі: плазмасорбция, плазмофорез, гемосорбция, гемодильтрация, ксеносорбция, лимфосорбция, гемодиализ.

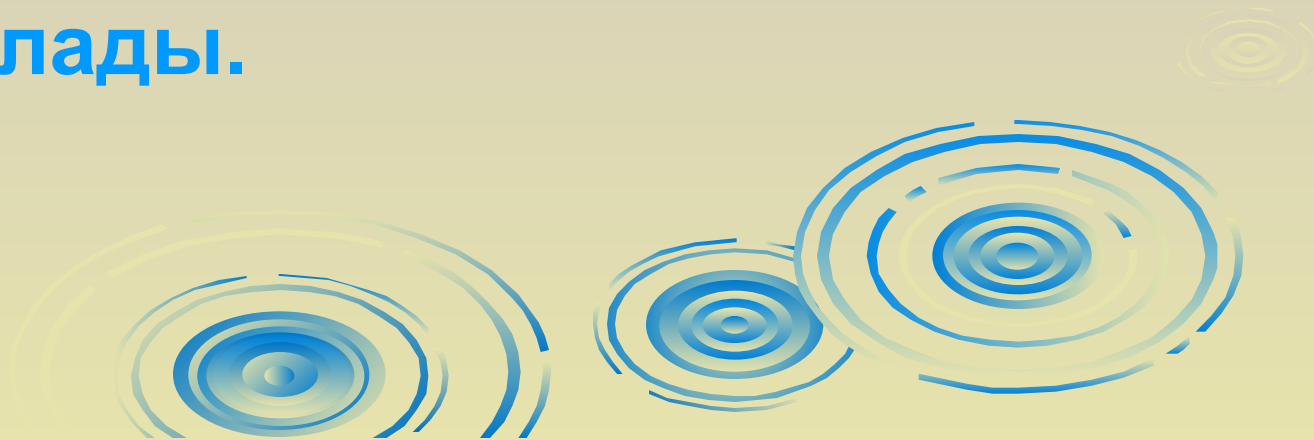
Гомеостазды реттеу

- ▣ Дененің қызметі мен зат алмасуының әртүрлі бұзылыстарын реттеуге бағытталған ем жүргізіледі. Осы мақсатпен белокты плазма алмастырушы заттар, су-тұзды және қышқыл-сілтілік тепе-теңдікті реттейтін сұйықтықтар, глюкоза ерітінділері, реологиялық заттар, дезагреганттар, антикоагулянттар, парентеральді қоректендіруге арналған заттар, сондай-ақ май эмульсиялары мен амин қышқылдарының ерітінділері қолданылады.



Симптоматикалық ем – дененің бұзылған қызметтерін түзеуге бағытталған емнің шарасы.

- **анальгетиктер;**
- **кардиотониктер;**
- **тыныс алалептиктері;**
- **гепатопротекторлар және т.б. тағайындалады.**



ҚАЗАҚСТАН РЕСПУБЛИКАСЫ АРХИВ ҚОҒАМЫ

