

Қарағанды медицина колледжі

Хирургиялық инфекция. Жергілікті
хирургиялық инфекция. Фурункул,
карбункул, абцесс, флегмона,
тендовагинит, іріңді артрит. Остеомиелит

ХИРУРГИЯЛЫҚ ИНФЕКЦИЯ

Хирургиялық инфекция деп – микроорганизмдердің макроорганизмге еніп және көбейіп, олардың ара – қатынасында белгілі бір заңдылыққа бағына отырып, қоздырғыштарды тасымалдаушылықтан айқын аурудың қозуына дейінгі дамидын күрделі кешенді өзгерістерді айтады. Хирургиялық инфекциялардың қоздырғыштары, негізінен іріңді микрофлораның өкілдері болып табылады.

Фурункул

Фурункул-шаш фолликулы, май бездері және теріасты май клетчаткасының жедел іріңді некротикалық қабынуы. Көбіне орналасатын жерлері:

Мойынның артқы беті; Иық алды, білезіктің сыртқы беті, бет аймағы, бөксе аймақтары.

Егер екі немесе одан көп фурункулдардың пайда болуын фурункулез деп атайды.



Клиникасы

Науқасты қарағанда қабыну аймағында кішірек іріңдік болады, маңайында гиперемия байқалады. Сирек тері қабатында қалындау және гиперемия байқауға болады, бірақ іріңдік болмауы мүмкін. Фурункулдың дамуына байланысты қабыну тері үстінен конус тәрізді көтеріліп, диаметрі 0,5-1,5 см, аса айқын шекарасы жоқ инфильтрат түзіледі. Тері қошқыл қызыл түсті, инфильтрат ортасында қабыршақпен жабылған жұмсарған аймақ болады, қабыршақ астынан ірің шығады.

Ірің шыққаннан кейін инфильтрат ортасына да жасыл түсті тін аймағы анықталады, ол некротикалық стерженнің ұшы болып табылады.

Кейде қарағанда шар тәрізді домбығу, жұмсару, аздаған іріңді бөлініс болуы мүмкін. Ол некротикалық стерженнің толық іріңді еруі нәтижесіндегі түзілген және ірің шығуы бұзылғандағы абсцедирлеуші фурункул болып табылады. Науқасты қарағанда фурункулдан шыққан қызыл сызықтар анықталады, ол лимфангиттің қосылғандығын, регионарлы лимфа түйіндерінің үлкеюі лимфадениттің дамуын көрсетеді. Егер фурункул бет аймағында орналасса: жоғарғы ерінде, қабақта, қабақ үсті доғаларда – науқастар қатты бастың ауырсынуына, дене температурасының жоғарылауына, олар фурункулдың іріңді бет веналарның тромбофлебитімен асқынғандығын көрсетеді. Кейде бет веналары арқылы көз венасы арқылы кавернозды синусқа өтетін болса, менингиттің клиникасы көрінуі мүмкін.

Егер ауыспалы қызба, қатты қалтырау, сандырақ, есінің бұзылуы, тері жабындыларының бозаруы сепсистің дамуын көрсетеді, ал іріңдіктердің басқа мүшелерде табылуы септикопиемия диагнозын растайды.

Емі

*Консервативті және оперативті ем.
Консервативті ем. Науқасты фурункулды
Аурудың басында этил спиртімен, салицил
спиртімен өңдеп, ультра жиілігі жоғары
(УВЧ) терапия жүргізеді, антибактериалды
терапия .Фурункул ашылғаннан кейін
протеолитикалық ферменттермен,
натрий хлоридінің гипертониялық
ертіндісімен таңулар қолданады. Бет
фурункулы бар науқастарды стационарға
жатқызу керек. Егер фурункул
абцедирленген болса, абцессті ашуға
дренаждау жүргіземіз.*

Бейімдеуші факторлар

Патогенезі

Ағзаның әлсізденуі.

*Зат алмасу
бұзылыстары.*

Авитоминоздар

Тері аурулары.

Фурункулдың дамуы іріңді пустуланьың түзілуінен басталады: микрофлораның шаш фолликулынан терінің емізік қабатына таралғанан кейін қабынбалы инфильтрат түзіледі. Инфильтрат ортасында некроз ошағы түзіледі (некротикалық стержень), некроз маңайында ірің жиналады. Ірің шыққанан кейін және некротикалық стержень алынғаннан соң, тері дефекті грануляцияға толып, дәнекерленеді.

Карбункул

Карбункул – тамырлар тромбозы нәтижесінде тері және теріасты май клетчаткасының некрозымен, ортақ инфильтрат түзілуімен сипатталатын бірнеше шаш фолликулдарының және май бездерінің жедел жайылған іріңді – некротикалық қабынуы



Этиологиясы

Ең жиі қоздырғышы болып алтын стафилококк, сирек стерптококк, кейде аралас инфекция .

*Бейімдеуші факторлар:
Ағзаның әлсізденуі ,зат алмасу бұзылыстары,
авитоминоздар.*

*Негізгі карбункулдың орналасатын жерлері:
Мойынның артқы беті*

Шүйде аймағы

*Жоғарғы және төменгі ерін
Арқа, бел аймақтары*

Патогенезі

Ауру бірнеше шама фолликулдарын, май бездерін қамтитын инфилтраттың түзілуінен басталады. Жергілікті қан айналым бұзылып, тері және тері асты май қабаты, кейде одан терең некроз дамуы мүмкін. Некрозбен бірге, тіндердің іріңді еруі дамып, ірің фолликулдардың түбінен ағады. Ірің шыққаннан кейін орнында терең дефект қалып, ол екіншілік жазылумен жүреді.

Клиникасы

Жалпы белгілері айқын , дене температурасы фебрильдіге дейін көтерілуі мүмкін.Науқасты тексергенде іріңді қабынудың жалпы белгілерінен басқа (дене температурасының жоғарылауы, қалтырау, аппетит төмендеу, бас ауру) орналасатын аймақтарда көк-қошқыл түсті ісіну байқалады .Аурудың басында бірнеше инфильтрат түзіліп, кейін олар бір-бірімен қосылып, тері үстінен жоғарылаған ортақ инфильтрат түзіледі. Инфильтраттың бетінде бірнеше некротикалық пустулалар болады, олар ортасында қосылып, жайылмалы тін некрозын түзеді. Некроз аймағының жұқарған беті бірнеше жерден тесіліп, тесіктер пайда болады (сито симптомы) Жиі лимфоаденит пен лимфангитпен бірге жүреді. Егер науқаста тіндердің ісінуі ұлғайса, жалпы симптомдары өрістесе, онда карбункулдың ағымы қолайсыз деп бағаланып, ары қарай флегмона, сепсис дамуына түрткі болады. Карбункулды сібір жарасының карбункулынан ажырату керек, сібірлі жара карбункулында геморрагиялық көпіршіктер болады, іріңді бөлініс болмайды,инфильтрат ауырсынбайды және некротикалық стержень қара түсті болады. Көпіршік құрамында сібір жарасының таяқшалары анықталады.

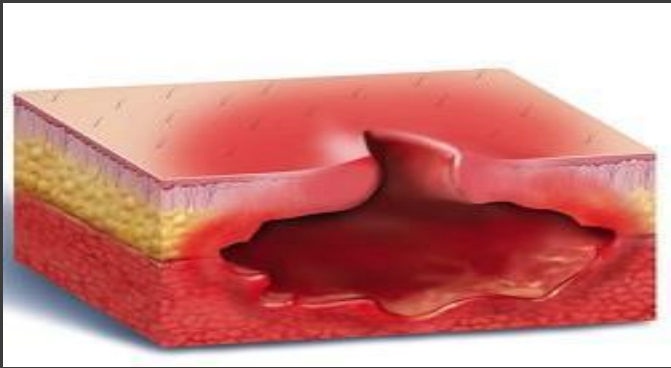
Емі

Карбункулдың бастапқы стадияларында консервативті ем қолданады.

Төсектік режим

Спиртпен өңдеп ,асептикалық таңу салу

Парентеральді, пероральді антибиотиктер, ұзақ әсерлі сульфаниламидтер қолданады. Қант диабетімен ауыратын науқастарда зат алмасу бұзылыстарын коррекциялау, инсулинотерапия жүргізу қажет. 2-3 күннен кейін консервативті ем нәтижесіз болса яғни интоксикация белгілері жоғарылап ,некроз өршісе- наркоз арқылы операцияға көрсеткіш болып табылады.



* Абсцесс

Абсцесс- деп ұлпалардың шектелген іріңді қабынуын айтады. Ірің жиылған жерде патогендік қабық болады да, осы қабықтың сыртына ірің шыға алмайды, жайылуына мүмкіндік жоқ. Жоғарыда айтылған шиқан, көршиқан, аурулары асқына келе абсцесс жағдайына әкелуі мүмкін. Сонымен қатар кенеттен қабыну процесіне шалынған мүшенің арасында абсцесс пайда болуы ғажап емес. Мысалы, өкпеге суық тиіп, ол кенеттен қабыну процесіне шалдығып қалса, өкпе арасында абсцесс пайда болуы мүмкін. Сол сияқты жарақаттану салдарынан тері астына, ағзаларға қан құйылса және әртүрлі себептерге байланысты сол жерге микробтар түсе қалса, құйылған қан іріңдеп, бір жерге жиналып тұрып алады. Асептика заңын сақтамай, дәріні қайнатылмаған ине-щприцпен денеге енгізгенде, сол иненің ұшы жеткен жерде ірің пайда болуы мүмкін. Жарақаттану, жаралану кезінде тері бұзылып, соның астыңғы қабаттарына микробтар ену арқылы қабыну процесіне жол ашылады. Кейбір жағдайларда мал сепсис ауруына ұшырағанда қанмен бірге таратылып жатқан микробтар ағзаға қонып, сол жерлерде абсцесс пайда болуына себепші болады. Мысалы, мұндай ауруларда кенеттен өкпе абсцессі, бауыр абсцесі пайда болуы мүмкін.

Этиологиясы:

*Стерптакокк,
стафилакокк.*

Абцесстің емі үшеу:

Тілу

Асперация жасау

экстрипация

*Асперация- шприцті алып
өзегі кең инені жалған,
жұмсақ жерге пункция
жасаймыз. Инемен іріңді
сорып аламыз. Бітеу жараны
шприцпен алып сорып,
антисептикалық ерітінді
жасаймыз.*

Клиникасы: *Домбызу, қызару
болады. Жергілікті қызу болады,
жұмысы болады.*

Абцесстің жіктелуі:

Тері астылық

Шандыр асты

Бұлыңқет іші

Культриярлы

Ыстық, суы.

Залалды, залалсыз.

Асептикалық іріңді абцесс

Скепиралық абцесс

Беткейлік, терілік

Флегмона



Флегмона (көне грекше: φλεγμονή — қабыну) — дәнекер тінде болатын қабыну. Флегмона адамда, көбінесе, тері астындағы, алақан, табан, мойын, жамбас қуысында, т.б. жерлерде орналасқан майлы және дәнекер тіндерді зақымдайды. Флегмонаның бітеу жарадан айырмашылығы іріңді қабынудың басқа аймақтардан (тіндерден) шектейтін анық шекарасы болмайды. Аурудың қоздырғыштарына: стафилококк, стрептококк, анаэробты және іріңді микробтар, ішек таяқшалары жатады. Микробтар тіндерге әр түрлі жарақаттардың салдарынан зақымданған тері, кілегей қабаттары арқылы немесе бітеу жара, көршиқан, шиқан, т.б. аурулардың іріңді ошақтарынан қан арқылы енеді. Флегмония диабет, витамин жетіспеушілік, организмнің әр түрлі себептерден әлсіреуі сияқты жағдайлардан жиі дамиды. Қабыну процесінің барысына қарай Флегмона: серозды, іріңді, т.б. түрлерге бөлінеді. Аурудың жалпы белгілері: қабыну ошағы пайда болған жер ісініп, дене қызуы көтеріледі. Ауырған жердің терісі қызарады, бірақ бір ерекшелігі, оның қалыпты тіндерден бөлініп, нақ көзге көрінетін анық шекарасы байқалмайды. Ауру үдеген сайын науқастың дене қызуы жоғарылап, басы ауырады, ұйқысы қашып, асқа тәбеті болмайды. Флегмонаны дер кезінде емдемесе, ол адам өміріне өте қауіпті. Егер ауру асқынып кетсе, организмде сепсистің дамуына әкеледі. Бет, мойын аймағындағы Флегмона асқынып кетсе миға зақым келуі мүмкін. Саусақтардағы Флегмонаның ауыр түрінен саусақтар бүгіліп-жазылу қимылын жоғалтады. Флегмонаны емдегенде негізінен хирург. операция жасалынады. Ауру асқынбаған жағдайда қабынған жерге әуелі суық, одан кейін жылу басады, антибиотиктер береді.

Артрит



Артрит – буынның ірінді қабынуы. Буынды жаралау, буынға басқа ірінді аурудан микробтардың келуі, лимфа немесе қан тамыры арқылы келіп түскен микробтар буынды іріндетіп жібереді. Ірінді артритке шалдыққан науқастың іріңін зерттегенде, онда стафилококк немесе стрептококк микробтары жиі кездесті. Буынға оқ тигенде микробтардың неше түрлісін табуға болады. Жаралану салдарынан пайда болған артритті бірінші дәрежелі артрит десе, сепсис, остеомиелит, лимфаденит түрін екінші дәрежелі артрит деп атайды.

Науқас адам жағдайын нашарлататын артриттерге тізе буыны, жамбас-сан (ұршық буыны), иық буыны, жіліншік-табан буындары-іріңдеу жағдайына душар болған артриттер жатады.

Микробтар буынға түсуіне байланысты буын қуыстарындағы сұйық заттар фибринге бай келеді, содан соң ірің пайда болады. Кейінірек ірің-қан аралас сұйықтық шіри бастайды. Қабыну процесіне шалынған буын қапшығынан ірің буын сіңіріне шабады. Ем ойдағыдай болмаса, немесе науқас адам дәрігерге кешігіп келсе, ірің буын қапшығын ірітіп жібереді де, бұлыық еттер арасына жайылып флегмона жағдайын туғызады.

Белгілері

Буыны іріңдеу жағдайына ұшырағанда ауыру сезімі пайда болады. Науқас адам қозғалып, қимылдарында ауыру сезімі күшейе түседі. Сондықтан науқас төсекте қозғалмай жатып, ыңғайлы жәй іздейді. Жамбас-сан-ұршық буыны қабынуға ұшырағанда науқас аяғын жиыңқырап, табанын сыртқа қарай бұрыңқырап қойғанда, оған осындай жәй оңды сияқты көрінеді де, ауыру сезімі азаяды.

Ауруға шалдыққан буынның көлемі ұлғайып, буын пішіні өзгеріп, буын үстіндегі тері қызарып тұрады. Сол буынды саусақпен басса, ауыру сезімі күшейіп кетеді. Егерде ірің буын сыртына шығып, жан-жаққа жайыла бастаса, науқастың хал-жағдайы нашарлап, терілері сарғайып, дене қызуы біресе көтеріліп, біресе төмендеп, адамды селкілдетіп, қалшылдатып жібереді де сандырақтатады. Буын сіңірлері еріп, езілігі қалғандықтан, мүше буын төңірегінде босаңсыған жағдайға ұшырап, буын шығып кетуі ықтимал. Ауру басталғаннан екі-үш апта өткен соң буынды рентген сәулесімен зерттейтін болсақ, буын ішіндегі шеміршектің өзгергені, буынның тайып, шығып кеткені анықталады. Науқастың қан құрамы зерттелсе, лейкоциттер саны көтеріліп, лейкоциттік формуланың солға қарай жылжығаны байқалады

Емі:

Артритті екі түрлі амалмен емдейді. Бірі – жергілікті емдеу, екіншісі – жалпы емдеу. Емдеудің бір түрі – ота жасау.

Іріңнің жан-жаққа жайылмауы, сөйтіп төңірегіндегі тіндерді іріңдетпеуі үшін, сол мүшені немесе буынды қимылсыз қалдыру шарт. Сол үшін артриттің қай түрі болса да аяқты немесе қолды гипстен жасалған қалыпқа салып қояды. Қабыну процесі тежеліп, аурудың беті қайтса, бұл қалыпты алып тастау керек.

Ал буын ішіндегі сүйектер өзгеріп, іріңдеп, қабынып кеткен болса, гипсті ұзақ уақытқа дейін ұстау керек.

Буын ішіне ірің жиналғанда оның бетін күнара инемен тесіп, іріңді сорып алып, шығарылған ірің орнына антибиотиктер дәрісін ерітінді түрде енгізіп отырады. Іріңді ағызып жібергеннен кейін буын сыртынан таңба салып, дәкемен қатты орап тастау керек. Мұндай ем нәтиже бермесе, артротомия отасы жасалады. Артротомия деп буынның ішін ашу отасын айтады. Буынның іші ашылғаннан кейін ірің алынады да, ішіне антибиотиктер құйылып, резеңкелі түтік қойылады. Сонан соң буын қимылдамас үшін гипске салып, таңып тастайды. Буын ішіндегі сүйектер іріп-шіріп кеткен болса, өзгерген сүйек кесіледі. Осыдан соң буын еш қимылсыз қалып, анкилоз жағдайы туындайды. Сол себепті отадан кейін осы буыны бар мүшені көп уақытқа дейін гипстен жасалған қалыпқа салып, таңып қояды. Егер буын ішіндегі ірің сүйектерді ірітіп-шірітіп жіберген болса және өзі сепсис жағдайына ұшырап жатса, науқас адамның келісімі бойынша сол аяқты немесе сол қолды біржолата алып тастайды, яғни ампутация жасалады.

Артрит ауруын дәрі-дәрмектермен емдеу арқылы жағдай жақсарып, буын ішіндегі сары су көлемі азая бастағанда, ультракүлгін сәулесімен ем жасай басталмақ.

Науқастың жағдайын жақсарту үшін жалпы ем жүргізіледі, көктамыр арқылы қан, сұйық дәрілер құйып, антибиотиктер беріп, күтімін және тамақтануын күшейтіп,

Остеомиелит

(Osteomyelitis — сүйек миының қабынуы) — Сүйек миында болатын инфекциялық қабыну процесі (миелит), сүйекке және сүйек қабығына тарап, сүйектің некрозын тудырады. Оның нәтижесінде секвестрлер пайда болады.

«Остеомиелит» термині медициналық әдебиетте ХІХ ғасырдың 30-шы жылдарынан бастап кездеседі. Алғашқы рет оның түсіндірмесін ХІХ ғасырдың 60-шы жылдары Н.И. Пирогов берген.

Остеомиелитті келесі топтарға жіктейді:

I. Этиологиясы бойынша:

- 1) спецификалық емес;
- 2) спецификалық остеомиелиттер.

II. Инфекция түсу жолдарымен:

- 1) Гематогенді;
 - 2) Гематогенді емес:
 - а) жарақат арқылы;
 - б) оқ – дәрі арқылы;
 - в) жұғысу арқылы.

III. Клиникалық ағымы бойынша:

- 1) Гематогенді:
 - а) жедел (улану түрі, септикопиемиялық, жергілікті түрі);
 - б) біріншілік созылмалы;
 - в) екіншілік созылмалы;
- 2) Гематогенді емес:
 - а) жедел;
 - б) созылмалы.

Гематогенді остеомиелит –

балалардағы көп таралған іріңді ауыр аурулардың бірі. Балалар хирургиясында жатқан аурулардың 6 – 10% — ін гематогенді остеомиелит құрайды.

Жедел гематогенді остеомиелитпен тек балалар және жасөспірімдер ауырады, себебі: остеомиелит олардың анатомо – физиологиялық ерекшеліктеріне байланысты, өсіп келе жатқан сүйектерді зақымдайды. Сүйек – эпиметафизарлы шеміршек пластинкасы, яғни өсу зонасы арқылы ұзарады. Бұл жерде интенсивті түрде пайда болатын сүйектің қанмен қамтамасыз етілуі жақсы болады, әсіресе метафиз фжағынан. Қан тамырлардың көп болуы олардың жалпы қуысы жоғарылап, бұл жерде қан айналыс баяулайды. Осының нәтижесінде осы ошақта микроорганизмдердің тұнуы болады.

Токсикалық түрі ең ауыр. Ол өте сирек кездеседі. Клиникалық көрінісінің ауырлығы токсикоз дәрежесімен сипатталады – қанға токсиндер қабыну ошағынан келеді. Сепсис әлі жоқ, қан себіндері стерильді. Осы түрінің клиникалық көрінісін жеңіл сипаттауға болады, науқас есін жоғалтқан, адинамикалық, өте жоғары қызба болады – тифке ұқсас. Диагностикасы өте қиын: науқас еш нәрсеге шағымданбайды, аурудың жергілікті белгілерінің дамулары үлгере алмайды, өйткені найзағай тәрізді өтеді (емделмеген науқас екі – үш күнде қайтыс болады). Тек сүйектің пальпациясы кезінде байқауға болады, екеуінің біреуін сипау кезінде науқас есіне келмей тұрып тез қимыл тынышсыздықпен көрініс береді.

Септико – пиемиялық түрі – жедел гематогендік остеомиелиттің өте ауыр варианты болып келеді, ол кезде аурудың жалпы мен жергілікті белгілері айқын көрінеді. Аурудың жағдайы өте ауыр, бірақ оның есі анық болады. Дене температурасы өте жоғары. Бала аяғындағы солқылдататын ауырсынуларға шағымданады. Метафиз аймағындағы ауырсыну болғандықтан, ол буынның ауырсынуын айтады. Аяқтың ауырсыну контрактурасы байқалады және жақындаған сүйек буынының қимылфы кезінде шектеледі. Аяғы буында сәл бүгілумен мәжбүрлі жағдайда. Сирек кездесетін осындай балаларға жалпы хирургтар артрит диагнозын қояды.

Остеомиелитті емдеу

Іріңді ауруларды емдеуде қолданылатын 3 принцип толығымен сақталады. Ол принциптің негізін қалаған Т.П.Краснобаев (1925). Остеомиелитті емдеу кезінде, біріншіден, микробтарға қарсы қолданылатын дәрілерді қолдану; екіншіден, макроорганизмнің өзгерістерін қалпына келтіру; үшіншіден, дененің бүлінген, қабынған жерінен іріңді тездетіп шығару жұмыстары жүргізіледі.

Микробтарға қарсы қолданылатын дәрілер қатарына нитрофуран дәрілерінің қосындылары да жатады. Ол антибиотиктер мен сульфаниламид дәрілерінің көмегі болмаған кезде қолданылады. Кейде антибиотиктермен қосып пайдаланған да тиімді.

**Назарларыңызға
рахмет!!!**