

**Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
Мемлекеттік Медицина Университеті**

**Кафедра : ЖТД интернатурасы және жоғарғы оқу орнынан
кейінгі білім беру**

Интерннің өзіндік ЖҰМЫСЫ

Орындаған: Суюндықова Ж.Д.

731 топ

Тексерген : Келимбердиев С.М

Тақырыбы: Хирургиялық спецификалық инфекция

Жоспары:

1. Сібір жарасы

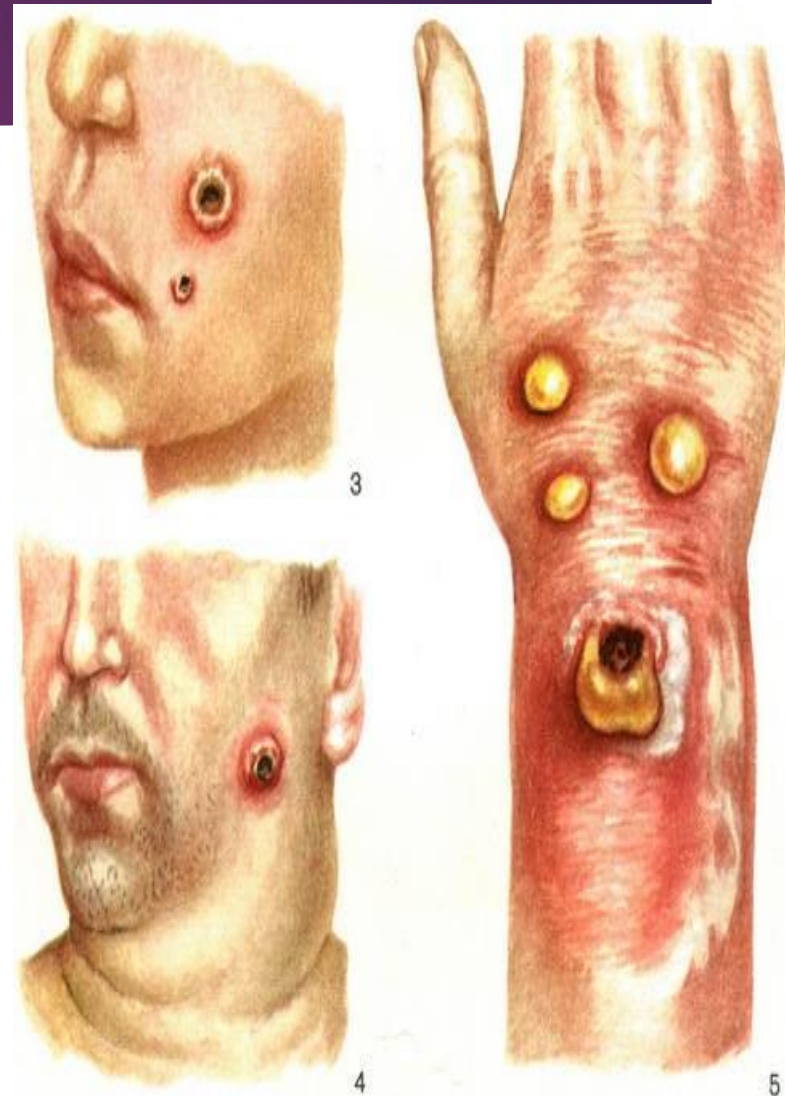
- анықтамасы
- түрлері мен клиникасы
- емі

2. Туберкулез

- хирургиялық туберкулез түрлері және олардың клиникасы, диагностикасы мен емі

Сібір жарасы

Сібір жарасы – жедел инфекциялық ауру. Көбінесе тері жамылғысында көрініс береді, өкпе мен ішектерде сепсис түрінде өтуі — сирек кездеседі. Аурушандықтың қоздырғышы — *Bacillus anthracis* — жоғары температурада қыздырғанда және қарапайым дезинфекциялау құралдарын пайдаланғанда жылдам жойылатын сібір жарасының бацилласы.



Сібір жарасының терілік түрі.

Қоздырғыш енген тері жамылғысында 2-3 күн өткен соң қызылтым немесе көкшіл түсті дақ пайда болады. Сол жер қышып, теріні сәл күйдіргендей болып басталып, үдей түседі. Бөртпе 12-24 сағат өткеннен кейін диаметрі 2-3 мм, ішінде ашық түсті сұйықтығы бар күлдіреген бөртпеге айналады, уақыт өте келе оның ішіндегі сұйықтық қою түске боялып, қан араласады. қышып шыдатпаған соң, ауруға шалдыққан адам оны қасып, бетін жаралап тастайды. Іріңді бөртпенің орнына беті ашылған өлі етті қабыршақ пайда болады. Дәл осы қабыршақ сібір жарасының негізгі белгісі, дерттің атауы да осы қара даққа («anthrax»-«углевик») байланысты шыққан. Қабыршақ қатты, тығыз, күйдірілген сияқты болады. Оның айналасын қызыл түсті жиек қоршайды.



Клиникасы:

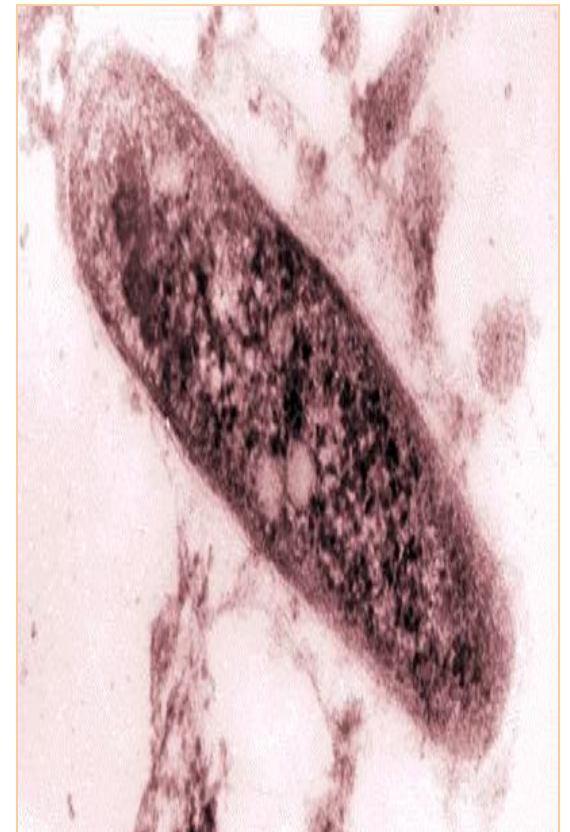
Сібір жарасын сипаттауға болатын белгілерге орталық қабыршақтың маңайына аурудың алғашқы күндері екінші қайтара сулы бөртпелердің шығуын жатқызады. Тері жамылғысы өзгеруінің алғашқы сағаттарында дертке шалдыққан адам әлсіреп, селқос болып, басы ауырады; алғашқы тәулік өткен соң немесе 2-ші күні дене қызуы 39-40 градусқа көтеріліп, халі нашарлайды. Мұндай температура 5-6 күн бойы сақталып, күрт төмендейді.

Емі:

- Консервативті: тыныштық, жақпамайлы таңғыштар, иммобилизация.
- Пенициллин G до 10 млн. ХБ./тәул.
к/т сібір жарасына қарсы сарысу 50-150 мың.
ХБ.

Туберкулез

Созылмалы спецификалық инфекция, жиі өкпені зақымдайды және тек қана *Mycobacterium tuberculosis*, *M. bovis*, или *M. Africanum* қоздырғышымен шақырылады. Туберкулёз қоздырғыштары адам организмiне аэрогендi, алиментарлы жолдармен және зақымдалған тiн арқылы кiредi. Алғашқы ошақ дамығаннан кейiн қоздырғыштың организмге гематогендi, лимфогендi және контактілі жолмен таралуы болады.



Хирургиялық туберкулёз түрлеріне жатады:

- сүйек-буындық туберкулёз,
- лимфа түйіндерінің туберкулёзі,
- серозды қабаттардың, зәр шығару жүйесінің және т.б. мүшелердің зақымдануы.

Туберкулезді перитонит

Ішпердеге зақымданған ішперде лимфа түйіндерінен таралуы мүмкін. Жиі бауыр циррозымен ауыратын, алкоголь ішімдіктерін қолданатын адамдарда дамиды.

Симптомдар:

-шаршағыштықпен және іш аурысынуымен сипатталады.

Диагностика:

– ішпердеден парацентез және пункционды биопсиямен алынған сұйықтық пен биоптатты *M. Tuberculosis*-қа тексеру.

Емі:

- консервативті.

Туберкулезді лимфаденит

Лимфа түйіндерінің **біріншілік** және **екіншілік** зақымдануын ажыратады. Біріншілік туберкулезді лимфаденит жиі балаларда аурудың өкпеден тыс формасымен кездеседі. Кіру қақпасы-бадамша бездер, әрі қарай мойын және қолтық асты лимфа түйіндері зақымданады. На фоне старых неактивных туберкулезных изменений в других органах, изолированный туберкулез лимфатических узлов проявляется как вторичный процесс. Микобактериялар лимфа түйіндеріне лимфогенді жолмен зақымдалған кеудеішілік лимфа түйіндерінен, өкпеден, басқа мүшелерден таралады.

Классификация. Морфологиялық белгісіне байланысты:

- Инфильтративтә туберкулезді лимфаденит.
- Казеозды туберкулезді лимфаденит (жыланкөздердің болуымен немесе болмауымен).
- Индуративті туберкулезді лимфаденит.

Клиникасы:

Жиі мойын, жақ асты және қолтық асты лимфа түйіндері зақымданады. Процеске бір немесе екі жақсы бірнеше топ лимфа түйіндері қосылуы мүмкін.

Балаларда ауру жедел басталады: дене температурасының фебрильді жоғарлауы, туберкулезді интоксикация белгілері, айқын қабыну-некротикалық өзгерістермен және перифокальды инфильтрациямен лимфа түйіндерінің ұлғаюы. Лимфа түйіндерінің туберкулезіне тән белгі – периадениттің болуы: зақымданған лимфа түйіндері әр түрлі көлемді біріккен конгломерат түзеді.

Диагностиканың инструментальды әдістері :

рентгенография (кальцификаттарды анықтау мақсатында жасалады), зақымданған түйіндердің пункционды биопсиясы.

Туберкулезді лимфадениттің емі: лимфа түйіндерінің зақымдану сипатына және басқа мүшелердегі туберкулезді өзгерістердің айқындылығына байланысты болып келеді. Активном процесс кезінде «бірінші қатарлы» препараттарды тағайындайды: изониазид, антибиотиктер в сочетании с ПАСК или этионамидом, протионамидом, пиразинамидом, этамбутолом. Емдеу ұзақтығы 8-12-15 ай. Іріңді процесс қосылған жағдайда кеі спектрлі антибиотиктер тағайындайды. Казеозды түрінде туберкулезге қарсы консервативті терапия фонында оперативті ем қолданылады (лимфаденэктомия, жыланкөздерді тілу)

Сүйек пен буын туберкулезі

Қабыну сүйек миынан басталады. Сол жерде туберкулезді төмпешік түзіледі. Біріншілік остит немесе туберкулёзді остеомиелит дамиды. Казеозды некроз ошағы үлкейіп – туберкулезді секвестр пайда болады. Әрі қарай буынның зақымдауы болады.

Ауру тез немесе айлар, жылдар кейде 10 жыл өткеннен кейін де дамуы мүмкін.

Инфекция буындық капсулаға таралады, ол туберкулезді моноартритті туғызады. Әдетте зақымдалған және жүктеме көп түсетін сүйектер зақымданады.

Омыртқа туберкулезі (Потт ауруы)

Процесс диск кеңістігімен шектесетін омыртқа денелерінде басталады. Әдетте 2 омыртқа немесе олардың арасындағы диск зақымданады.

Казеозды некроз әсерінен аралары тарылады.

Егер ауруды анықтап, емдемесе омыртқалар жұлынды зақымдап, параплегия туғызуы мүмкін.

Паравертебральды ісіну сол аймақта абсцесс дамытып, егер ем болмаған жағдайда бел бұлшық еттерімен төмен таралып, белдің алдыңғы қабырғасында пайда болады. (ісіктік абсцесс).

3 фазасы ажыратылады: преспондилолиттік, спондилолиттік, постспондилолиттік.



Диагностика:

- Симптоматика.
- КТ, МРТ.
- Сүйек биопсиясы
(гистология,
микробиология).

Емі:

Ісіктік абсцесстердің пункциясы созылмалы жыланкөздердің пайда болуына әкеледі.

Тек қатты асқынған түрлері ғана омыртқа жотасының фиксациясын қажет етеді (алдыңғы немесе артқы спондилодез).

Пайдаланылған әдебиеттер:

1. Шувалова Е.П. «Инфекционные болезни», Москва-2005 год.
2. Кошечкин В.А. «Фтизиатрия», Москва -2005 год.
3. Интернет желісі (<http://kazmedic.kz/>).
4. Интернет желісі (<https://kk.wikipedia.org/wiki>).

**Назар
аударғандарыңызға
рахмет!!!**

