

Қожа Ахмет Ясауи атындағы  
Халықаралық Қазақ Түрік университеті  
Шымкент медицина институты

# СӨЖ

Тақырыбы: Арнайы зерттеулерге мәйіттен материалдар алу әдістемесі  
(гистологиялық, бактериологиялық, бактериоскопиялық, вирусологиялық)

**Орындаған:** Ержан М.

**Тобы** 506-ЖМК

**Қабылдаған:**

## Жоспары:

I Кіріспе

II Негізгі бөлім

1) Аутопсия

2) Арнайы зерттеулерге мүрдеден материалдар алу тәсілдері: гистологиялық, бактериологиялық, бактериоскопиялық.

III Қорытынды

IV Пайдаланылған әдебиеттер

## **Аутопсия**

**Аутопсия кезінде клиникалық диагноздың дұрыстығы немесе диагностикалық қателік анықталып, өлімнің себебі, аурудың ағымының ерекшелігі, өлім-жітім шешімін табады. Аутопсия кезінде гистологиялық зерттеу үшін 10-15 тен кем емес тіндік бөлшек алынады . Олар патологиялық өзгеріске ұшыраған аймақтан , сол аймаққа жақын тіндерден және де басқа да мүшелерден алынады.**

***Мәйітті жару тәсілдері:***

***Вирхов бойынша - әр орган кезекпен бір бірлеп алынады.***

***Абрикосов бойынша- жүйе бойынша ашылады.***

***Шор әдісі бойынша – мойыннан тік ішке дейін кесіліп, барлығы бірдей алынады.***



# Гистологиялық зерттеу

- Гистологиялық зерттеу инфекциялық аурулардан қайтыс болған жағдайларда ерекше маңызды рөл атқарады және міндетті болып табылады. Гистологиялық зерттеуге №014\е нысанды жолдама толтырылу қажет. Ашып – көру барысында зақымданған мүшеден және сау бөлігінен де пышақпен 1\*1\*0,5см етіп кесіп аламыз. Көзге көрінетін өзгерістер табылмасада барлық ұлпалар мен мүшелерден және бас миынан кеспелер алынады, олар гистологиялық тексеруден өтуі шарт. алынған кеспелерді сақтау үшін формалинге салынып қатайтылады. Формалинді 10 пайыз дайындау үшін 100мл 40 пайыз формалинге 900мл су қосады, нейтралдау үшін 4 гр бір негізді натрий фосфат, екі негізді натрий фосфат 6,5 гр қосылады. Формалинді ашып – көру алдында дайындау қажет. Формалин кеспе көлемінен 10 есе артық болуы керек. Кеспелер 1-2 тәуліктен соң дайын болады.

- Қабықтарды, қабыршақтарды зерттеу үшін, жарылған ішекті шыныға немесе қатты қағазға керу қажет.
- Жартылай сұйық, босаңқы, тәндерді марлыға орап сұйыққа салады.
- Бас миын, жұлынды тек қана формалинге ғана емес, 96 градус этил спиртіне де қатайтуға да болады.
- Гистологиялық зерттеу жергілікті жерде мүмкін болмаса онда оны жақын жердегі патанатомиялық бөлімшелерге жолдайды. Формалинге салынған препараттың сыртына ең жапсырамыз. Ол еңде қайтыс болған адамның аты-жөні, тегі, шарт нөмері, ашып-көру мерзімі, диагнозы, прозектор тегі, аты-жөні толық жазылуы керек. Жолдама жазып ағаш жәшікке салып жеткізіледі.

# Бактериоскопиялық зерттеу

- Бактериологиялық, вирусологиялық зерттеулер инфекциялық аурулардан қайтыс болғандарға қорытынды диагноз қоюда маңызды. Бұл әдістер инфекциялық аурулардың эпидемиологиялық өршуі мен клинико-эпидемиологиялық мәліметтердің жеткіліксіздігінде, нақты әрі тез эпидемияға қарсы шаралар диагностикасы қажет уақытта қолданылады. Инфекциялық аурулардан өлген мәйітті жару барысында патологанатомнан басқа дәрігер-инфекционист, бактериолог-маман қатысуы қажет, олар мәйіттен қажет бактериологиялық, вирусологиялық материалдар алып, секционды столда сәйкес ортаға егу жүргізеді.



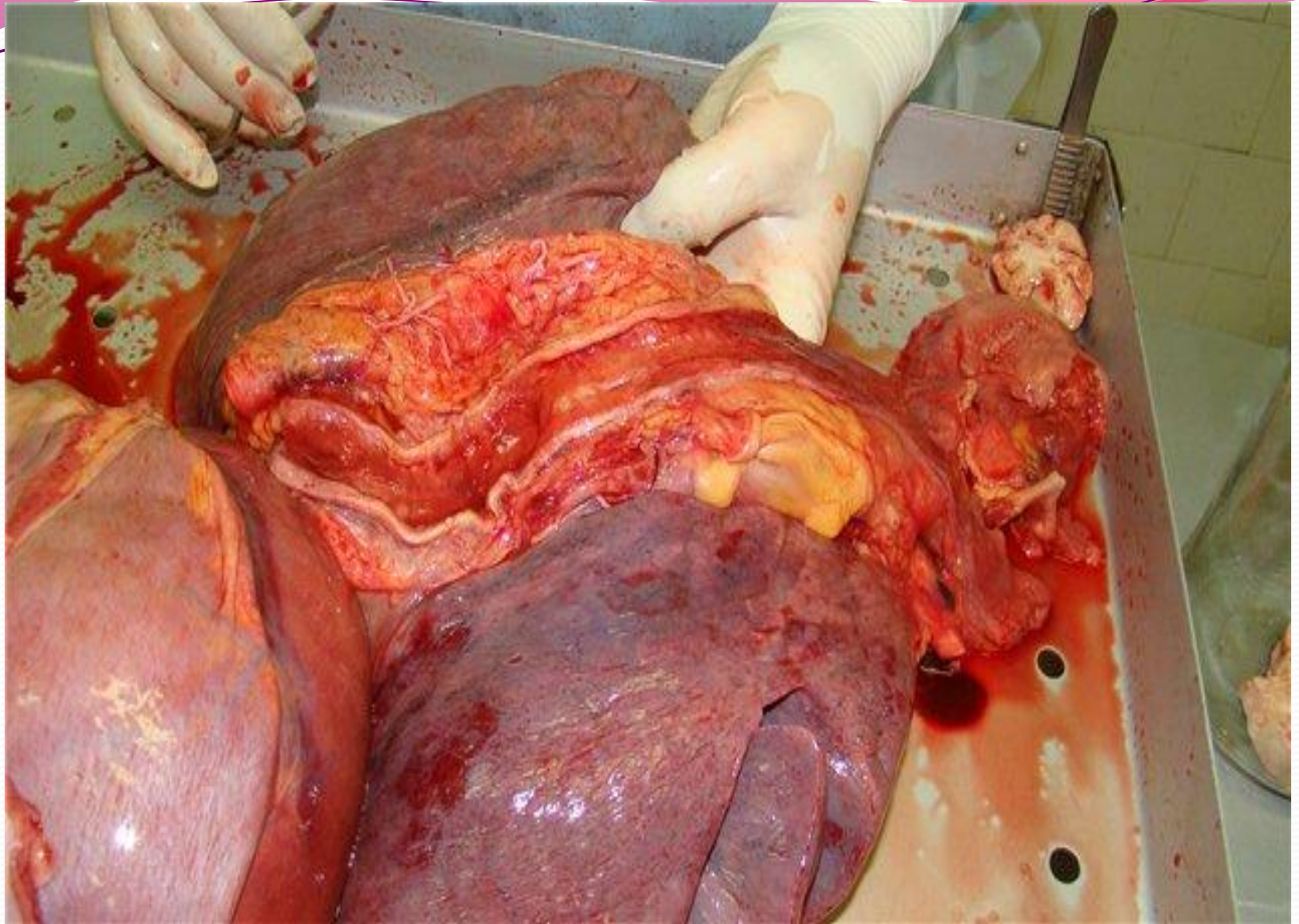


Бактериологиялық және вирусологиялық зерттеуге алынған материал науқастың өлімінен кейін ерте уақытта алу қажет. Науқас өлгеннен 24-48 сағ өткеннен кейін алынған материал нақты әрі сенімді нәтиже алуға мүмкіндік береді. Бактериологиялық зерттеуге егу материал 10 градустан жоғары температурада қанға және органдарға ірінді микроптардың түсуі мен патогенді микроптардың өліміне әкеледі. Бактериологиялық зерттеу мәйітті толық зерттеу жүргізгенде нәтиже болады, тек қанды немесе 1 ағзаны зерттеумен шектелуге болмайды. Мыс, сібір жарасына күмән болғанда зерттеу материалын тек лимфа түйінінен емес, қаннан, қан ұйындыларынан, көкбауыр, бауырдан, сүйек миынан да алыну керек. Ағзалар мен тіндер бөлшектері 3\*3\*3см кем болмауы қажет.

Қанды бактериологиялық зерттеуге жүректен және перифериялық қантамырлардан бір мезетте алады. Перифериялық қантамырлардың ішінде негізінен шынтақ және сан веналарын пайдаланады. Жүректен қанды негізінен бассүйек ашып, ми шығарылмастан бұрын алады, және де төссүйекті алып жатқан кезде мойын мен көкірекаралықтың ірі веналарын зақымдап алмау керек. Себебі, бұл жағдайда жүректің оң жақ қуысына құрамында бөтен бактериялары бар ауа енуі мүмкін.

Ал егерде бассүйек қуысы ашылып қойылған болса, онда жүрек қуысынан қанды алмай-ақ қойып, тек қана перифериялық ірі қантамырлардан қанды алу керек. Егу жасау үшін 5-10 мл қан алу жеткілікті. Ол қанның жартысы (бруцеллез, туляремия, іш сүзегі, сифилис, вурустық ауруларды) маңызды серологиялық зерттеулерді жүргізуге қолданады.

- Қанды шынтақ немесе сан веналарынан алу үшін мәйіттің шынтақ қыртысын немесе санның ішкі бетін бірінші йод ерітіндісімен , кейіннен спиртпен молынан сүртіп , скальпель көмегімен көктамыр аймағында тілік жасайды. Ал екінші стерильді скальпельмен солкөктамырдың өзін кесіп, қанды стерильді пипеткамен немесе шприцпен қажетті мөлшерде қан жинаймыз. Егер қан венадан қажетті мөлшерде ағып шықпаса , ол кезде қолмен мәйіттің қол басынан шынтаққа қарай төменнен жоғары массаж жасап қан ағысын жоғарылатамыз.



Оба аса контагиозды індет болып табылады, сондықтан науқастан зертханалық материалдар алу (әсіресе оның өкпелік түрінде) қауіпсіздік шараларын сақтаумен атқарылады.

Зертханаға мынадай материалдардың жеткізілуі мүмкін:

- бубон ішіндегі заттар (обаның өкпелік түрі);
- ойық жарадан бөлініс немесе карбункулдан пунктат (обаның терілік түрі);
- көмейден тампонмен алынған материал және қақырық (обаның өкпелік түрі);
- секциялық материал (мәйіт ағзаларының көсектері, қан);

Микроскопиялық зерттеуде жұғындыны толықтай Инпифиров сұйығына 20 минутке батырып бекітеді. Барлық жағдайда Грам бойынша бояу міндетті. Сонымен бір мезгілде жұғындыны Лефлер метилендік көгімен бояйды, өйткені бұл тәсіл биполярлықты жақсы айқындайды.

Ағзалар тінін, тіні іші сұйықты

**бактериологиялық зерттеуге алу:** талақ, түйіндер, өкпе, бауыр т.б.

- Зерттеуге себіндіні ағзаларды ажырытып алмас бұрын алынуы керек. Ол үшін ағза бетін спиртпен сүртіп, күйдіру керек. Кейін стерильді пышақпен кеспе аламыз. Егер ағза тығыз болса мысалы бауыр, өткір қайшымен кеспе алып, тез уақытта платинді тұзақтықыздырып ол суымай тұрып кеспеге басады, сол кезде тұзаққа жабысып қалады. Содан соң нәр ортасына күйдірілмеген жағымен себуге болады.

- Бактериологиялық зерттеуде тексерілетін материалдың себуін агарға өсу ынталандырушыларын (қан, натрий сульфиті) қосумен атқарылады. Бактериофагтың болуына күмән туғанда себінділерді фагқа қарсы сарысумен өңдейді.

Бактериологиялық зерттеудің жеделдетілген тәсілдерінде зерттелетін материалға бактериофаг қосылып, негізгі практикалық маңызы бар нысандарда: науқастың материалы, мәйіттен, сыртқы ортадан алынған материалды тексеруге қолданады.



Сүйек кемігін жалпақ сүйектерден (төс, қабырға) қысқыштардың көмегімен қысып, сүйек бетін отпен залалсыздандырып барып алынады.

Қуықтан алынатын материал алдымен қуық қабырғасы күйдіріліп, 1-2мл көлемде стерильді пипеткамен ішек инфекцияларын анықтау мақсатында алынады.

Мәйітті жарған кезде ішкі ағзаларынан тінді және қуыстардан патологиялық сұйықтарды (экссудат, ірің,қан) ішкі органдарды сыртқа шығармастан бұрын бактериологиялық зерттеуге бір мезетте алдын-ала алынады. Мысалы, бассүйекті ашқан кезде , мидың қатты қабатын кескеннен кейінмидың жұмсақ қабатының беткейінен тінді экссудатқа сіңген- сіңбегенін анықтайды.

Зерттеу нәтижелірінің дұрыс болуы үшін тіндік материалдын стерильдігі және жасалынған егулердің стерильді болуы маңызды. Ал ең дұрысы, бактериоскопияны мәйітті жару үстінде жасау болып табылады. Және де қосымша бактериоскопиямен бірге материалдарды микробиологиялық лабораторияға жіберу нәтижелі болады.



- Бактериологиялық зерттеуге алынған ағза кеспелерімен, ағзаларды залалдатқыш сұықтарға салуға болмайды. Бірнеше мүрдеден алынған аттас органдарды бір ыдысқа салуға болмайды, сол сияқты бір мүрде мүшелерін де бір ыдысқа салмау ереже, әрқайсысы бөлек ыдысқа салынуы керек. Ағза кеспелерінің мөлшері  $3^*3^*3$ см, кішкентай көлемді тіндер бүтіндей алынады.

**Вирусологиялық зерттеуге** материалды бас миы мен жұлыннан түрлі бөлімдерінен  $2^*2^*1$  см көлемді бөлшекте алынады. Бөлшектерді мидың қыртысты қабатынан, қыртысасты түйіндерден, варолиев көпіршігінен, сопақша мидан, жұлынның түрлі бөлімдерінен алынады.

өкпе, бауыр, бас миынан алынған бөлшектер  $1^*1^*2$  см көлемде әр бөлігінен жеке алынады. Ішектердің жағындысын фиксацияламайды, тоңазытқышта сақталады.

Алынған материалдарды стерильді банкаға немесе пробиркаларға салып бетін тығынмен жауып маркерлеп, мұқият қаптайды. Алынған сынамалар контейнерге салынып зертханаға жіберіледі. Аса қауіпті инфекцияларда материалды мұқият қаптайды, металл контейнерге салынып арнайы бөлінген транспортпен зертханаға жіберіледі.

## **ИНФЕКЦИЈАЛЫҚ АУРУЛАРДА АЛЫНАТЫН МАТЕРИАЛДАР**

- *құтыру – бас миы (сопақша ми)  
гонококкты инфекция – уретрадан, қынаптан,  
жатыр мойнынан, тік ішектен, қуықасты безі, буын  
экссудаты, іш қуысы*
- *дизентерия – тоқ ішектің, қан, зәр, мезентериальды  
бездер, бауыр, көкбауыр*
- *сіреспе – ірің, жарақаттанған тіндер бөлшегі, ескі  
тыртықтар, қан, бауыр, көкбауыр,*
- *ішек таяқшасы – тоқ ішек құрамы, көкбауыр, бауыр,  
өкпе, тоқ ішек лимфа түйіндері*
- *туберкулез – қақырық, кеңірдек, өкпе, зәр, жұлын  
сұйықтығы*
- *СПИД – жүрек тұсынан қан*

## *Пайдаланылған әдебиеттер*

- *Клиникалық морфологияға кіріспе*  
*С.Ғ. Ахметқалиев*
- *[www.Google.kz](http://www.Google.kz)*



**Назарларыңызға рахмет!!!**