

МАСТИТ, ЭРИЗИПЕОЛИД

- **Жедел мастит** –сүт безінің қабынуы. Ауру жедел және созылмалы түрінде өтуі мүмкін
Мастит жаңа босанған әйелдердің 1,5 -6%, алғашқы 1 — 2 – аптада жиі кездеседі, себебі, олардың сүт безінің өзекшелері, емізікшелері толық жетілмегендіктен, лактостаз орын алады. Жүктілік кезінде, омырауда баласы жоқ әйелдерде, жаңа туған нәрестелерде мастит өте сирек дамиды. Қабыну көбінесе бір жақ безде кездеседі.

ЭТИОЛОГИЯСЫ

- Мастит қоздырғышы болып стафилококк, ішек таяқшасы, кандида типіндегі саңырауқұлақ. Инфекцияның сүт безіне түсетін жолы болып, емізікшедегі пайда болған сызат (трещина), сүт ағу жолдары (сүтті сауғанда, баланы емізгенде). Сонымен қатар инфекция басқа ауру ошақтарынан гематогенді (қан арқылы), лимфагенді (лимфа арқылы) келуі мүмкін. Аурудың дамуына сүт ағуының қиындауы көмек болады.

- Ауру сүт безіндегі аурсыну, қатаюмен басталады. дене температурасының көтеріледі. Дерт дами келе ауырсыну күшейе түседі. Қолтықасты лимфа түйіндері үлкейіп, ауырсынатын болады. Қанда лейкоцитоз, ЭТЖ жоғарылайды. Қанда лейкоцитоз анықталып қана қоймай, лейкоцитарлы формула солға жылжиды. Қанға себінді жасағанда бактерияларды анықтауға болады. Зәрде белок анықталады.

Жедел маститтің жіктелуі:

- Жедел серозды мастит.
- Жедел инфильтративті мастит.
- Флегмонозды мастит
- Абсцесті мастит.
- Гангренозды мастит.
- Созылмалы іріңді және іріңді емес мастит.

- Жедел серозды маститте науқас аяқ астынан қалтырап тоңады, дене қызуы күрт жоғарлап, терлейді, әлсірейді, қабынған омырау қатты ауырады, ісінеді, пальпациялағанда ауырсыну күшейе түседі, шектелмеген инфильтрат анықталады.
- Жедел инфильтративті маститте қабынудың клиникалық көріністері ауырлай түседі, дене қызуы 38 – 39°C дейін жоғарылайды, пальпациялағанда шекарасы айқын инфильтрат анықталады.
- Созылмалы инфильтративті мастит жедел маститті дұрыс емдемеуден болады.

- Флегмонозды, абсцесті маститтерде қабынудың жалпы және жергілікті белгілері күшейе түседі. Дене қызуы үнемі жоғары немесе тәулігіне бірнеше рет жоғарылап, күрт төмендеп (гектикалық температура), науқасты қатты әлсіретеді. Бездің инфильтрациясы, гиперемиясы үлкейіп, инфильтраттың ортасы жұмсарады, флюктуация (бүлкілдеу) симптомы анықталады.
- Гангренозды маститте науқастың жағдайы өте төмен, дене қызуы $40-41^{\circ}\text{C}$, тахикардия 120-130, тыныс алуы 22-25 рет/минутына, сүт безі үлкейеді, терісінде геморрагиялық көпіршіктер, некроздар пайда болады. Бездің айналасындағы тіндер ісінеді, қанның анализдерінде лейкоцитоз, лейкоциттік формула солға жылжиды, зәрде белок анықталады.

ЭРИЗИПЕЛОИД

- Бұл шошқа тілмесі таяқшасымен қоздырылатын терінің, сирек жағдайда аяқ-қолдың буындарының жұқпалы ауруы болып табылады. Инфекция сүйектің кесірінен болатын терінің микрожарақаттары арқылы енеді.

Клиникалық көрінісі, емі

- Жалпы белгілері болмайды. Зақымдалғаннан кейін бірнеше күннен соң , саусақтардың сыртқы бетінде гиперемия пайда болады, терісі қышиды. Аурудың ұзақтығы 10-20 күн шамасында және қайталануы мүмкін.
- Бұлшықетке пенициллин, арнайы сарысу енгізеді. Жергілікті – рентгенотерапия, майлы таңғыштар, футлярлы новокаинды қоршау жүргізіледі.