

Колледж Даналык

Тақырыбы: Газды гангрена



Жоспары:

- Газды гангренаның таралуы;
- Этиологиясы;
- Жіктелуі;
- Патогенезі;
- Клиникасы;
- Емі.



Жедел ерекше хирургиялық инфекция

Анаэробты инфекция көне заманнан бері белгілі болған. 1562 жылы Амбруаз Паре алғаш рет анаэробты гангренаны сипаттап, оны госпитальді гангрена деп атаған. Анаэробты инфекцияның классикалық көрінісін Н.И.Пирогов Қырым соғысы кезінде (1854-1855жж.) сипаттап берген. Анаэробты инфекция соғыс кезіндегі жарақаттардың асқынуы ретінде мәлім болған. Көбіне, ол көше жарақаттарынан және ауылшаруашылық құралдармен жараланғанда, операция, босану және заңсыз аборт жасағанда дамиды.

ЭТИОЛОГИЯСЫ: *Анаэробты инфекцияның дамуындағы маңызды рөлді клостридиялардың 4 түрі алады:*

- Cl. Perfringens;
- Cl. Oedematiens;
- Cl. Septicum;
- Cl. Hystoliticum.

Инфекцияның алғашқы даму кезеңінде шірікті инфекция мен ірінді үрдістерді шақыратын анаэробтардың аэробтармен ассоциациясы анықталуы мүмкін. Қоздырғыштар табиғатта сақталатын жері топырақ болып табылады. Клостридиялар топырақтан тағам өнімдеріне, өндіріс құралдарына, үй заттарына және адам мен жануарлардың ішегіне түседі. Қоздырғыштардың жараға түсіп, қосымша жағымсыз факторлардың болуы газды инфекцияның дамуына әкеледі.

Жіктелуі:

- **Патологоанатомиялық жіктелуі:**
 1. эмфизематозды түрі (Cl. Perfringens тудырады)
 2. сулы ісікті(токсикалық Cl. Oedematiens тудырады) түрі
 3. аралас түрі
 4. өліеттенген түрі
 5. флегмонозды түрі
 6. тінді ыдыратушы түрі.



- **Клиникалық жіктелуі:**
 1. *жедел түрі*
 2. *кенеттен өршіген түрі.*



- **Анатомиялық жіктелуі:**
 1. *негізінен тері асты шелмайы мен дәнекер тінінің зақымдалуы (кlostридиальді целлюлит немесе панникулит).*
 2. *Негізінен бұлшықеттердің зақымдалуы (кlostридиальді миозит).*
 3. *Аралас түрі.*

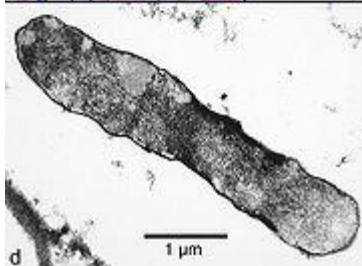
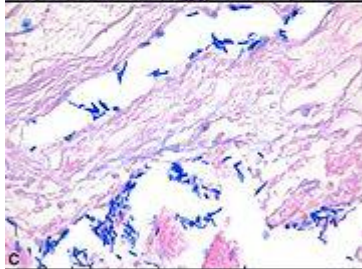
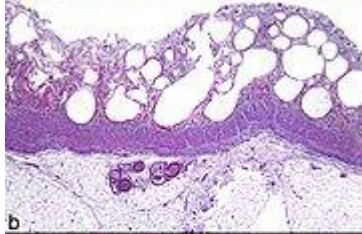
Патогенезі:

Анаэробты инфекцияның дамуы үшін 2 шарт қажет:

- *микробтардың болуы;*
- *ауаның кіруі қиындаған, өліеттенген бөліктері мен қалталары бар тіндердің үлкен аумақты зақымдалған ошақтарының болуы.*



Анаэробты инфекцияның дамуына себепші болатын факторлар:



- *жергілікті факторлар: жұмсақ тіндердің үлкен аумақты зақымдалған сынықтары, оқ жарақаттары, ірі қан тамырларының зақымдалуымен асқынған жаралар, жұмсақ тіндердің топырақпен ластанған үлкен көлемді мыжылулары, бұрау салу, жараны тығыз қысып таңғыш салу немесе тығындау.*
- *дененің жағдайымен байланысты жалпы факторлар: жедел қан жоғалту, шок, анемия, суықтау.*
- *жараны хирургиялық өңдеудегі қателіктер. Микробтар өліеттенген тіндерге түсіп, анаэробты жағдайда тез көбейе бастайды. Олардың токсиндері өліеттену ошағын ұлғайтады және сол жерде бактериялар тез өсіп өнеді.*

Микробтардың әсер етуінің 3 кезеңін ажыратады:

- ісіну ;
- газ түзу;
- өліеттену.

Ісіну тамыр-нервтік шоғырлар арқылы таралуы, оның тері астында таралуына тым жоғары болады. Ол тіннің токсинге қарсы реакциясы болып табылады.

Газдың түзілуі ісінумен қатар жүреді. Газдар тері асты шелмайымен және бұлшықетте шандыраралық жолдармен таралып, қан айналымын одан әрі бұзып, өліеттенуді күшейтеді.

Өліеттенудің даму жылдамдығы және оның анатомиялық ұзындығы анаэробты инфекцияның ағымы мен болжамын анықтайды.

Клиникалық көрінісі:



Анаэробты инфекцияның инкубацияның кезеңі 1-7 күнге созылады. Кейде кенеттен өршіген түрі кездеседі – ол жараланудан кейін, алғашқы сағаттарда дамиды.

Жергілікті клиникалық белгілер өліеттенумен, ісінумен, газдың түзілуімен және тіндердің зақымдалу көлемімен сипатталады, деңгейімен және сұйық бөліністердің көлемімен анықталады. Жалпы белгілер интоксикацияның деңгейіне байланысты болады.

Газды инфекцияның ағымының 4 сатысын ажыратады:

- ерте – шектелген газды флегмона сатысы.
- газды флегмонаның үдемелі таралу сатысы.
- газды гангрена сатысы.
- сепсистің даму сатысы.

Арудың сатысына байланысты байқалатын жергілікті белгілер:

1 сатыда - ауыру сезімі тек жарада ғана болады. жара құрғақ, лас-сұр тұтықпен қапталған. Терінің ісінуі тек жараның шетінде ғана болады және ол аздап сарғыштанады.

2 сатыда - ауыру сезімінің ауысып жылжу белгісі байқалады, сонымен бірге оның сипаты өзгереді.

3 сатыда – аяқ-қолдағы тамыр соғуының жоғалуы және оның мұздауы анықталады.

4 сатыда – жарада ірің пайда болады, алыста орналасқан ағзалар мен тіндерге іріңді метастаздар дамиды.

Газды гангренаның емі:

- науқасты шектеп, бөлек палатаға жатқызу.
- арнайы ем: 400 мл жылы физиологиялық ерітіндіге сұйытылған поливалентті гангренаға қарсы сарысудың 150000 АБ венаға енгізу. Ол анти- *Cl. Perfringens* 50000 АБ; анти- *Cl. Septicum* – 50000 АБ және анти- *Cl. Oedematiens* 50000 АБ тұрады. Қоздырғышты анықтағаннан кейін, соған қарсы моновалентті сарысудың 50000 АБ енгізіледі.
- Жедел хирургиялық ем.
- Консервативті кешенді ем: антибактериальді, дезинтоксикациялық ем.

Газды гангренаның алдын - алу шаралары

- Арнайы емес алдын - алу шаралары:
 1. ЖБХӨ ерте және толық орындау, оған дренаждарды орнату;
 2. Шокпен және анемиямен күрес жүргізу;
 3. Антибактериальді ем тағайындау.

Арнайы алдын - алу шаралары:

- Кездейсоқ жараларда орындалады, әсіресе тіндердің үлкен көлемді жарақаттарында, жараның топырақпен ластануында және атылған жарақаттарда жүргізіледі. Осы мақсатпен бұлшықетке поливалентті гангренаға қарсы сарысудың 30 000 АБ енгізіледі:
 1. Анти – *Cl. perfringens* – 10 000
 2. Анти – *Cl. septicum* -10 000 АБ
 3. Анти – *Cl. Odematiens* – 10 000 АБ.

Cl. Hystolicum – сирек кездеседі. Жергілікті анаэробты бактериофаг қолданылады.

Клостриялардың түрлері

- *Cl. perfringens*,
- *Cl. septicum*

