

ҚР ДС ЖӘНЕ ӘДМ “МАРАТ ОСПАНОВ АТЫНДАҒЫ БАТЫС ҚАЗАҚСТАН МЕМЛЕКЕТТІК МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ” ІІЖҚ РМҚ

Интерннің өзіндік жұмысы
Арнайы хирургиялық инфекция

Орындаған: Ада
Тексерген:

Ақтөбе 2017

Жіктелуі.

Пайда болуы бойынша:

Ауруханадан тыс

Ауруханалық

Инфекция көзі бойынша:

экзогенді

эндогенді

Микробтық этиологиясы бойынша:

Спецификалық емес (аэробты: стафилококкты, стрептококкты, колибациллярлы, көк іріңді және т.б.; анаэробты: клостридиальды, клостридиальды емес; саңырауқұлақты, аралас),

Спецификалық – туберкулезді, мерездік, актиномикоз және т.б.

Патогенез ерекшеліктері бойынша:

- Жара инфекциондық асқынулар,
- Іріңді – қабыну аурулары,
- Инфекционды асқынулар, зақымданған мүшеге операция болуымен байланысты емес.

Клиникалық көрінісі бойынша:

- іріңді
- шірулік

Клиникалық ағымы бойынша:

- жедел,
- созылмалы,
- жасырын,
- атипті,
- латентті.

Таралуы бойынша:

- Жергілікті,
- Өршімелі (инвазивті),
- Жалпы (сепсис).

Орналасуы бойынша:

- Тері мен тері асты май қабатының зақымдануы,
- Ми және ми қабықтары,
- Мойынның ішкі құрылымдары,
- Кеуде клеткасы, плевра, өкпе, көкірек аралық,
- Құрсақ қабырғасы,
- Сүйектер мен буындар.

Хирургиялық инфекцияны негізгі үш топқа бөледі:

Жараның инфекционды асқынулары,
олардың ішінде жарақаттан кейінгі және операциядан кейінгі түрлерін ажыратады.

Инфекционды хирургиялық аурулар –
фурункул, карбункул, панариций, мастит,
аппендицит және т.б.

Инфекционды – қабынулық асқынулар

Физиология және патогенез

ТОНКОСТЕННЫЕ, ГРАМОТРИЦАТЕЛЬНЫЕ БАКТЕРИИ		ТОЛСТОСТЕННЫЕ, ГРАМПОЛОЖИТЕЛЬНЫЕ БАКТЕРИИ	
Менингококки		Пневмококки	
Гонококки		Стрептококки	
Вейлонеллы		Стафилококки	
Палочки		Палочки	
Вибрионы		Бациллы*	
Кампилобактерии, Хеликобактерии		Клостридии*	
Спириллы		Коринебактерии	
Спирохеты		Микобактерии	
Риккетсии		Бифидобактерии	
Хламидии		Актиномицеты	

*Расположение спор: 1 – центральное, 2 – субтерминальное, 3 – терминальное.

Рис. 3.2. Основные формы бактерий

Ағзаға ену жолдары:

Экзогенді жол



контактілі



ауа-тамшылы
(сілекейдің шашырауымен)



Топырақ арқылы

Инфекция енуінің эндогенді жолы —
микроорганизмдер өзінің патогенді
қасиеттерін көрсете алатын жағдайда
ғана байқалады.

Біріншілік хирургиялық инфекция

Жараға түскен микроорганизмдер өздерінің қасиеттерін жаңа биологиялық ортаға үйренген соң 6 – 12 сағаттан кейін көрсете бастайды. Алғашқы сағаттарда жараны алғашқы хирургиялық өңдеу осыған негізделген.

Жараның екіншілік инфицирленуінің көзі:

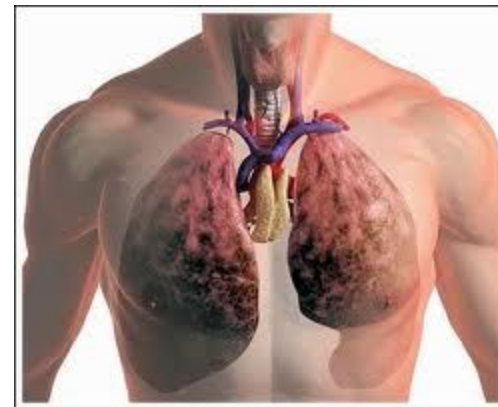
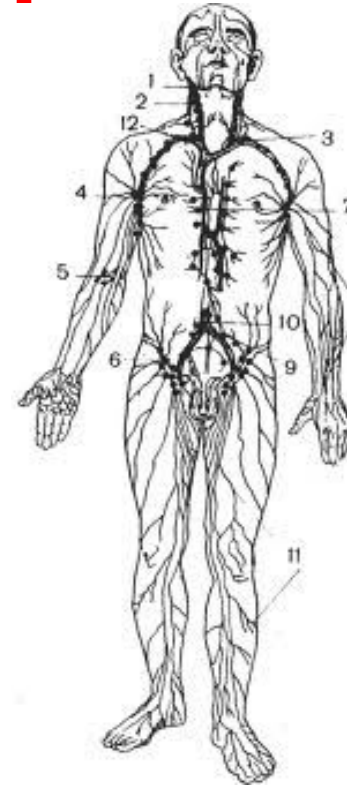
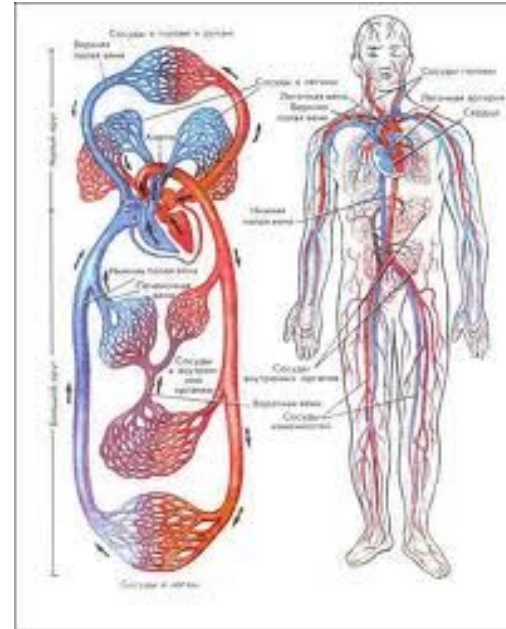
Күтуші персоналдың мұрны мен ауыз қуысы.

Науқастардың ауыз қуысы, мұрны және қолдары.

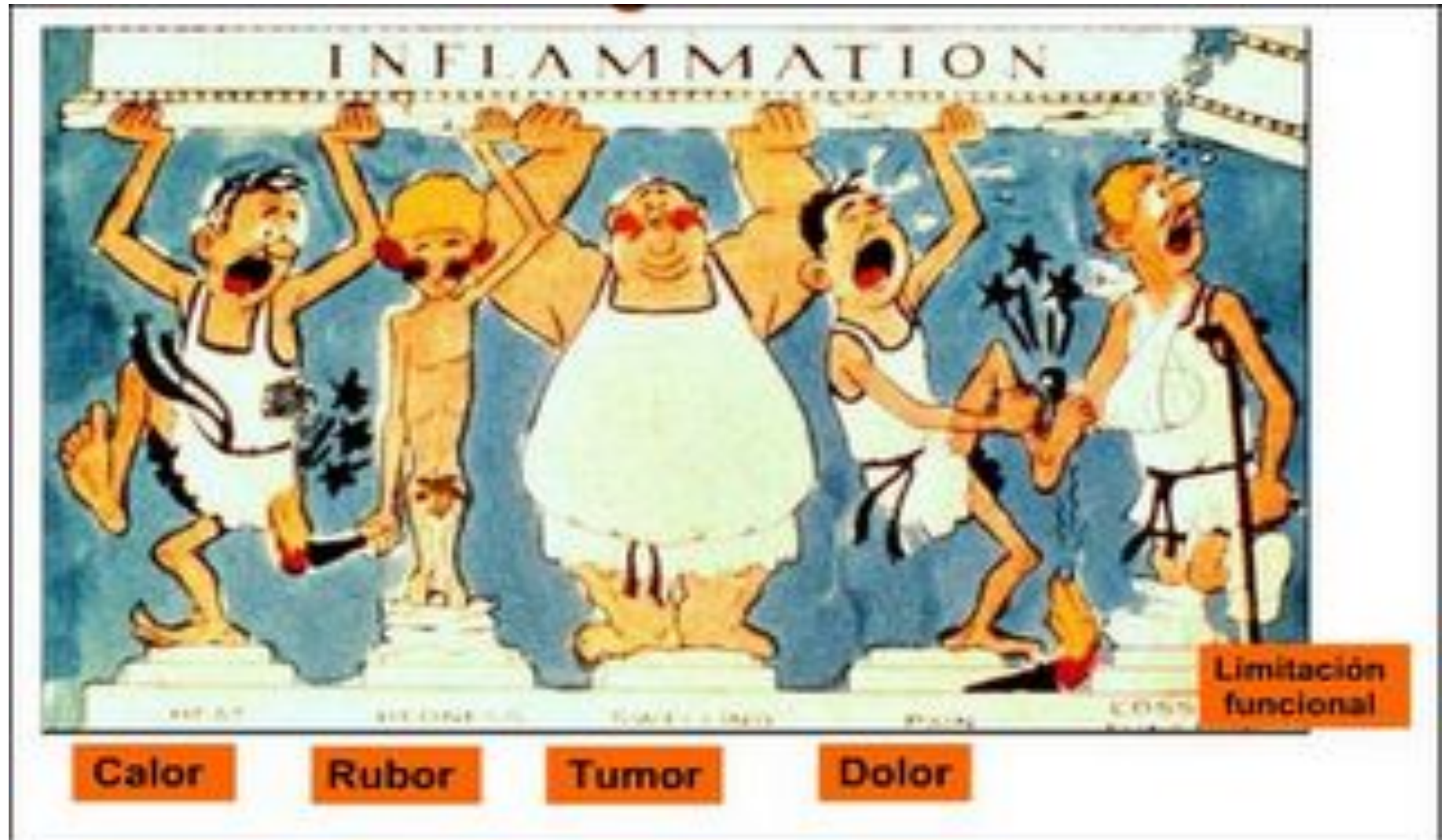
Бөлмелер мен жара таңу бөлмесіндегі ауа мен қоршаған заттар.

Инфекцияның таралу жолдары

1. **Per confinuilafem** жанасу салдарынан, инфекция фасциальды жапрақшалар, бұлшық ет, периваскулярлық тіндер арқылы таралады.
2. Лимфа тамырлары және түйіндері арқылы
3. Қан тамырлары арқылы
4. Инфекцияның бронхтар арқылы таралуы — бронхогенді жол, және т.б.



Қабыну ошағы мынадай өзгерістермен сипатталады:





Injury



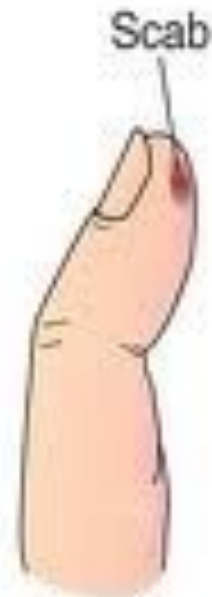
Rubor, calor



Tumor



Dolor



Loss of
function

► Қабыну процесі екі фазалық процесс болып табылады:

1. бірінші фаза – гидратация,
2. екінші фаза – дегидратация.

Емдеу принциптері.

- ▶ 1. Емдеу қабынудың фазасына сәйкес жүргізіледі.
- ▶ 2. Қабыну ошағында операция жасауға басымдылық беріледі.
- ▶ 3. Ем хирургиялық инфекцияға патогенездік бағытта жүргізілетін кешенді болуы керек.

Емнің мақсаты

- ▶ Инфекцияның микробты қоздырғышын басу
- ▶ Эндотоксинді жою
- ▶ Жара дефектінің жазылуына қолайлы жағдай жасау.

Жергілікті ем.

- ▶ Процесс баяу болатын болса, оны жылдамдату.
- ▶ Процесс өршімелі болса, оны басу.
- ▶ Асқынулардың алдын алу.
- ▶ Токсикалық әсерлерді төмендету.

- ▶ **Жергілікті ем:**
- ▶ ***Инфильтрация сатысында*** жылуды, кварцты, соллюксты қолданған жөн. Тыныштық көрсетілген. Кейде осы сатыда жергілікті суықты қолданған жақсы әсер етеді. (Науқастың сезіміне көңіл бөлу керек).
- ▶ ***Ыдырау сатысында*** іріңді ошақты уақытында және дұрыс ашу керек, ірің жақсы ағу үшін кей жағдайларда контрапертуралар жасалады.
- ▶ ***Жайылу сатысында*** – жараның жазылуына көмектесу керек (жылу шаралары).

Сепсис.

- ▶ Сепсис – бұл ауыр жалпы инфекционды ауру, әр түрлі қоздырғыштардың және олардың токсиндерінің әсерінен пайда болады.

Сепсис көздері:

- ▶ **Ауыр жарақаттар**, жаралы сепсис.
- ▶ **Операциядан кейін** – операциядан кейін болатын асқынулар – перитонит, плевральды сепсис және т.б. Операциядан кейінгі сепсис.
- ▶ **Гематогенді**: оқ жаралы остеомиелит, фурункул, карбункул, іріңді артрит және т.б., хирургиялық сепсис.
- ▶ **Баспалар** сепсис көзі болуы мүмкін.
- ▶ **Криптогенді сепсис** немесе сепсис көзі анықталмаған сепсис.

Сепсистің жіктелуі

I. Біріншілік ошақтың болуы немесе болмауы:

- біріншілік (біріншілік ошақ болмаса);
- екіншілік (біріншілік ошақ болса).

II. Біріншілік ошақтың орналасуы бойынша ажыратады: хирургиялық, гинекологиялық, урологиялық және т.б.

III. Қоздырғыштың түрі мен сипаты бойынша:

- 1) Аэробты флора қоздырған:
грамм «+» сепсис: стафилококк, стрептококк
грамм «-»
- 2) Анаэробты флора қоздырған:
клостридиальды, неклостридиальды емес.

IV. Клиникалық ағымы бойынша сепсисті ажыратады:

- а) Өте жедел немесе найзағай тәрізді 1 – 2 тәулікте науқас қайтыс болады.
- б) Жедел;
- в) Жеделдеу;
- г) Қайталамалы;
- д) Созылмалы – бұл түрі айлар немесе жылдарға созылуы мүмкін; ағымы өршулермен сипатталады.

V. Даму фазалары:

- кернеулік,
- катаболикалық,
- анаболикалық.

VI. Инфекцияның жайылу сипаты бойынша

- Септицемия,
- септикопиемия

Сепсистің емі

- 1) Ірінді – септикалық ошақты жою
- 2) Антибиотикограмма нәтижелеріне сәйкес – антибиотикотерапия
- 3) Иммунобиологиялық белсенділікті жоғарлату
- 4) Протеолитикалық ферменттер ингибиторларын енгізу
- 5) Гидроионды және қышқыл – сілтілік тепе – теңдікті сақтау
- 6) Ағзаны оптимальды энергетикалық қамтамасыздандыру
- 7) Гипоксияны және оның салдарын жою

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Т.Қасенов, Қ.Дүрмәнов «Жалпы хирургия» – Алматы «Ана тілі», 1992ж.
2. Р.Ә.Әбижанов, С.С.Шомыров «Хирургия аурулары және мейірбикенің ісі» – Алматы «Асем Систем», 2006ж.
3. В.К.гостищев «Общая хирургия» - Москва, 2006г.
4. Айтбембет Б.Н Ішкі аурулар пропедевтикасы, Алматы 2009 ж.
5. www.google.kz