



## ***Тақырып:***

«Жіті анаэробты клостридиялық хирургиялық инфекция. «Газды» гангрена. Сіреспе. Шірік инфекция. Сібір ойық жарасы. Жарақат дифтериясы. Тілме. Спецификалық хирургиялық созылмалы инфекция. Паразиттік аурулар»

# Анаэробты кластридиялық хирургиялық инфекция

Анаэробты инфекция ( анаэробтық өліеттену, газды инфекция, бұлшық еттің анаэробтық қабынуы) – анаэробтық микроорганизмдер тудыратын, бұлшық етпен дәнекер тіндерін зақымдайтын ауыр жарақат инфекциясы. Анаэробты инфекция жарақаттың ең қауіпті асқынуы болып табылады.

Анаэробтық инфекцияның негізгі 2 түрі бар:

- Классикалық кластридиялық (споратүзгіш) инфекция
- Кластридиялық емес (спора түзбейтін) инфекция

# Анаэробты инфекция дамуына жағдай туғызатын факторлар:

- Тіндердің ауқымды жарақаттануы мен олардың топырақпен, бөгде денелермен ластануы, оттегімен нашар жабдықталуы.
- Таңғыштар, қылбұрау салу, үлкен қан тамырларының жарақаттануы мен олардың бастауынан байлау салдарынан тіндердегі қан айналысының бұзылыстарынан.
- Қанды көп жоғалту мен жарақат кездегі шок.
- Жаралы организмнің қажуы, дерт немесе басқа да фактор салдарынан әлсізденуі.
- Жарақат алған жерге байланысты: анаэробты инфекция аяқ – қол жарақаты кезінде жиі дамиды, өйткені аталған дене бөліктері басқа ағзаларға қарағанда ластау және үлкен бұлшық ет массивтері жарақатталады.
- Көктемгі және күзгі ылғалды мезгіл анаэробтық инфекцияның дамуына қолайлы
- Жарақат өзегі терең және сыртқы ортамен байланысы нашар қуыстың болуы.

# Анаэробты инфекцияның жіктелуі

- Эмфизематоздық немесе классикалық түрі – газ түзілуі ісіну процестерінен басым болған жағдайда
- Улы, немесе ісікті – газ түзілісі бәсең – ісіну процестері алдыңғы орынға шығады
- Аралас түрі – ісіну мен эмфизема процестері қатар жүреді.
- Шірулік түрі – патогендік қасиеттері әлсіз қоздырғыштар спорасының көбеюіне байланысты тіндерде өліеттену процестері дамиды, олар өз кезегінде тіндерде өліеттену процестері дамиды, олар өз кезегінде тіндерде анаэробтық инфекцияның басты қоздырғыштарының көбеюіне жағдай туғызады.
- Флегмонозды түрі - бұл түрінде ісіну мен эмфизема әлсіз көрінеді, таралуға бейімді емес, екіншілік инфекция қоздыратын іріңдік процестермен қосарланып жүреді және солардың «тасасынан» байқау қиын болады. Инфекцияның бұл түрі басқа түрлермен салыстырғанда қолайлы жүреді және хирургиялық емге тез көнеді.

# Анаэробты инфекцияның өзіне тән жергілікті белгілері:

- Жараның өзіне тән сыртқы түрі:
  1. Байламаны шешкен кезде жарақат тұсының құрғақ және өліет тәріздес түрі, жарадан шығатын бөлінді мардымсыз, кілегей және жағымсыз иісті.
  2. Жарақат айналасындағы тері көгіс тартқан, ұстағанда салқын, бозғылт түсті. Теріде көгілдір немесе қола түсті дақтар пайда болады кеңейген беткі көктамырлар көрініп тұрады.
  3. Тері астындағы шел қабаттары да ісіңкі, дірілдеуік тәріздес, қанталаған.
  4. Зақымданған бұлшық еттер «қайнатылған етке» ұқсас болады. Олар ісінген, сұр түсті, жараға симайтындай, жара тесігі арқылы бұлтиып тұрады.
- Жарақат шеңберінде өте күшті және жоғары қарай тез тартылатын ісіну байқалады. Аяқ-қолдың көлемі түгелдей ұлғаяды. Ісіктің тез өсуі Мельниковтің ібелгісімен тез анықталады( аяққа немесе қолға айналдыра байлаған жіп 20-30 минуттан соң теріге кіре бастайды.
- Газ түзілісі әртүрлі дәрежеде көрініс береді. Пальпация жасаған кезде дәрігердің саусақтарының астынан осы инфекцияға тән сықыр-крепитация анықталады. Жарақат айналасындағы тері ні қырған кезде жоғары металдық дыбыс естіледі – ұстара алмасының белгісі. Шпатель немесе басқа аспаптармен қырған кезде де металдыұ тимпанит дыбыс анықталады – шпател симптомы. Жара өзегінде газдың жиналуынан тығынды алған кезде шапалақ ұрғандай дыбыс шығады – шампан тығыны симптомы.

- Анаэробты өліеттенудің эмфиземалық түрлерін анықтау кезінде рентгенологиялық зерттеуде саңылаулар мен қабаттар бұлшық еттердің арасына газ жиналып, оларды бір-бірінен ажыратуынан болады. Бұл белгі – Краузе белгісі деп аталады.
- Диагнозды дәлелдеу үшін бактериологиялық зерттеу жүргізіледі.

### Жалпы белгілері (симптомдары)

Анаэробты инфекция кезінде ауыр интоксикация, әлсіздену, шөлдеу, жүрек айну, құсу, селқостық, кейде сандырақтау белгілерімен көрініс береді.

Жараны қараған кезде тері жамылғысы бозғылт тартқан, кейде сарғыштануы да мүмкін, бет-әлпеті құқылданып, тілі құрғап, жамылғымен қапталады. Тамыр соғысы жиілейді, АҚҚ төмендейді, дене қызуы субфебрилді кейде жоғары көтеріледі.



**KazMedic.kz**

# Анаэробты инфекцияны емдеудің патогенетикалық емдік кешені

## 3 компоненттен тұрады:

1. Инфекция ошағын тазалау, бактериологиялық факторды жою
  2. Науқас организмінде айналыста жүрген токсиндерде бейтараптау
  3. Науқастың ағзалары мен жүйелердегі өзгерістерді түзету
4. Инфекция ошағын тазалау 3 типтегі операциялар арқылы жүзеге асырылады және оларға мыналар жатады: зақымданған тіндерді тілу, зақымданған тіндерді алып тастау және ампутациялар(эзартикуляциялар)
- Зақымданған тіндерді жалпақ қылып «лампас тілігімен» тілу. Шандыр қапшықтарын, бұлшық еттерді сүйекке дейін ұзына бойы тілу зақымданған тіндердің барлығын қамтуы тиіс. Тереңдегі анаэробтық инфекциямен зақымданған бұлшық ет массивтеріне ауа жеткізу. Зақымданған жердің көлеміне байланысты 2-ден 5-6 тілікке дейін жасалады және олардың біреуі жара арқылы өтіп, оны бар тереңдігіне дейін ашады. Операциядан болған жараны марганец қышқылды калий немесе сутегінің асқын тотығымен шыланған дәкемен бастау етіп толтырады.
  - Зақымданған тіндерді кесіп алып тастау (кең некрэктомия) – тілікке қарағанда түбегейлі операция болып саналады. Алдымен шандыр, бұлшық еттер, шел қабаттары кесіп алынады, Бұл процесс тек жара аймағында және шектеулі болған кезде ғана жасалуы мүмкін.
  - Ампутация немесе экзартикуляция. Науқастың өмірін сақтап қалу үшін, дерт кеудеге шаппаған кезде, ампутация анаэробтық инфекция кезінде жасалатын операциялардың ішіндегі ең түбегейлісі.



# Газды гангрена

- Қоздырғышы спора түзу арқылы дамидын клостридиалды микробтары.
- Анаэробтар қорытып шығаратын эндо-,экзотоксиндердің әсерінен тіндер үдемелі түрде өліеттенеді, ісінеді, тіндерде газдың түзілуі орын алады және ауыр интоксикация дамиды. Токсиндер әсерінен тіндерде туындайтын өзгерістерді 2 кезеңге бөледі:
  1. Қан тамырларының өткізгіштігінің жоғарылауына байланысты плазма және формалық элементтер тінаралығына жиналады, тіндер токсикалық ісінуі кезеңі болады.
  2. Тіндерде өліеттенген бұлық еттердің гликогені, белоктары, қантының ыдырауында газ түзіліп, бұлшықет және дәнекер тіндерін қысып прогрессивті өліеттендіру кезеңі жүреді.

Тіндердің ісініп , араларында газ түзілуінде тінішілік қысым жоғарылап, жарада қан айналымы бұзылып, сау бұлшықеттер , жұмсақ тіндер некрозға ұшырап, анаэробтын өсіп өнуіне қажетті қоректі заттар көбейеді. Жараны шетінен басқанда ішінен газ көпіршіктері шығады.

## АНАЭРОБТЫҚ ГАНГРЕНА

Анаэробтық гангренаның  
қоздырушысы:

- ◎1) *Clostridium perfringens*
- ◎2) *Clostridium oedematiens*
- ◎3) *Clostridium histolyticum*
- ◎4) *Clostridium septicum*

# Газды гангрена дамуы үшін әсер ететін факторлар:

- Топырақ пен кір киімдердің қиықтарымен ластанған, өліеттенген жұмсақ тіндерге, әсіресе мыжылған бұлшық етке толы жыртылған ауыр жаралар
- Анемия, шок, қатты тоңу, жгут салу, тамырларды байлау, жараны қатты таңу, тіндердің гипоксиясы
- Науқас иммунитетін төмендететін жағдайлар
- Жараланған жердің транспорттық иммобилизациясында және тасмалдау кезінде қосымша жарақаттануы



# Газды гангрена емі

- Арнайы (спецификалық) ем бактериологиялық диагноз анықталғанға дейін, газды гангрена қоздырғышына қарсы 150,000 антитоксикалық бірлік поливалентті антигангренозды сарысуды (антиперфрингенс, антиэдематиненс және антисептикум әрқайсысы 50000 а.б доза) науқастың көктамырына баяу тамшылатып енгізеді. Әрбір 100мл сарысуды 100 – 400мл дене температурасына дейін жылытқан натрий хлордың 0,9%ерітіндісімен араластырып қолданады.

# Газды гангренада жедел хирургиялық операция 3 бөлінеді:

- Анаэробты инфекция ошағын кеңінен тіліп, өліеттенген тіндерді әсіресе бұлшықеттерді алып тастау
- Ауыр, прогрессивті интоксикация дамыған жағдайда жгут салмай гелиотина тәсілімен (балтамен шапқандай) ампутация жасап, жараны тікпейді.
- Аса асқынып кеткен жағдайда ампутация істелген аяқ, қолдың тіндеріне қосымша тілік жасау
- Операциядан кейін жараларды тотықтырғыш ерітіндісімен (калий перманганаты, сутегі асқын тотығы) көп мөлшерде жуып, 10% натрий хлор ерітінділерімен таңғыш салып, қимылын шектеу.

# Сіреспе

Сіреспе ( tetanus – гр тілінен аударғанда тырысу, сіресу) – жедел спецификалық инфекциялық ауру. Қоздырғышы спора түзуші анаэроб Clostridium tetani, сіреспе таяқшасының тетаноспазмин экзотоксины. Ауру қоздырғыштары адам организміне жаралар арқылы түсіп, экзотоксиндер бөлгенде сіреспе дамиды. Топырақпен ластанған кездейсоқ жараларда сіреспемен ауыру қауіптілігі жоғары.

Жасырын кезен 7 – 10 күнен 1 айға дейін болуы мүмкін.

Басында науқастың басы ауырады, әлсірейді, қатты терлеп мазасызданады, жарасы керіп ауырып, айналасындағы бұлшық еттері тырысып тартылады. Ауру дамуында беттің мимикалық бұлшық еттері тоникалық, клоникалық тырысып науқастың аузын ашқызбайды. Науқастың бет пішіні менсінбей күліп тұрған адамның бетіне ұқсайды. Сіреспенің бұл белгісін – *сардоникалық күлкі* симптомы деп атайды.

Бұлшық еттерінің жиырылуы мойын, арқа, іш, аяқ-қолға тарап, ұстамалы түрде қайталанып, қатты ауырып науқас әбден әлсірейді. Болар – болмас дыбыс, жарық тітіркендіргіш факторлар дереу барлық дене бұлшықеттерінің тырысуына әкеледі. Барлық бұлшықеттер тартылғанда науқас доға тәрізді иіліп, өкшесімен шүйдесіне тіреліп тұрады. Бұл позаны *опистотонус* деп атайды.




Столбняк. «Сардоническая улыбка»





Опистотонус



Сіреспе ауруының алдын алу. Балаларда және ересек адамдарда жедел арнайы алдын алу :

- Кез келген жарақаттардан тері және шырышты қабықтардың жарақаттануында
- 2 – 3 дәрежелі күйіктерде және үсік ауруында
- Медицина мамандарының көмегінсіз үйде босанған әйелдерде
- Асқазан – ішек жолдары операцияларында
- Жануарлар тістегенде

Сіреспені шұғыл спецификалық алдын алуда қолданылады :

- АС-анатоксин
- Сіреспеге қарсы адам иммуноглобулині(СҚАИ)
- СҚАИ болмаған жағдайда – сіреспеге қарсы қан сарысуы

## Тері ішіне жасалатын сынама

Сіреспеге қарсы қан сарысуын енгізер алдында жылқының тазартылған, сұйылтылған 1:100 қан сарысуымен тері ішіне сынама қояды. Сынама қою үшін 0,1 мл бөлінген және жіңішке инелерімен еккіштер қолданылады. Сұйылтылған қан сарысуын 0,1 мл көлемде білектің ішкі беткейіне тері ішіне енгізеді. Реакцияны 20 минуттан кейін бағалайды.

Егер енгізілген жерде пайда болған ісінудің диаметрі немесе қызаруы 1 см аз болса 0,9мм сынаманы теріс деп санайды. Егер енгізілген жерде пайда болған ісіну немесе қызару 1 см және одан көп диаметрге жетсе сынаманы оң деп санайды.

Егер тері ішіне жасалған сынама теріс болса сіреспеге қарсы сарысуды жауырын асты аймағына немесе иықтың сыртқы беткейінің жоғарғы және ортаңғы үштің бірінің шекарасына, 0,1 мл мөлшерде теріастына енгізеді (стерильді еккішті қолданады, ашылған ампуланы стерильді сүрткімен жабады). 30 минуттан кейін реакция болмаған жағдайда стерильді еккішті қолданып қан сарысуының барлық тағайындалған дозасын тері астына жауырын асты аймағына немесе иықтың сыртқы беткейінің жоғарғы және ортаңғы үштің бірінің шекарасына (алдын алу мақсатында), көктамыр ішіне немесе жұлынми өзегіне (емдік мақсатта) енгізеді. Препаратты енгізу екпе мерзімін, дозасын, препаратты дайындаушы кәсіпорынды, серия нөмірін, препаратты енгізуге реакцияны көрсетумен бекітілген есептік формада тіркеледі..

# Шірік инфекция

Шіру инфекциясы дегеніміз – тіндердің өліеттенуі мен олардың кейін шіріп ыдырауымен сипатталатын жараның инфекциялық асқынуы. Шіру инфекциясы кезінде тіндердің өліеттенуі баяу, толассыз жүреді, шектелу байқалмайды, жұмсақ тіндер мен сүйектерді қамтып ауыр интоксикация дамиды.

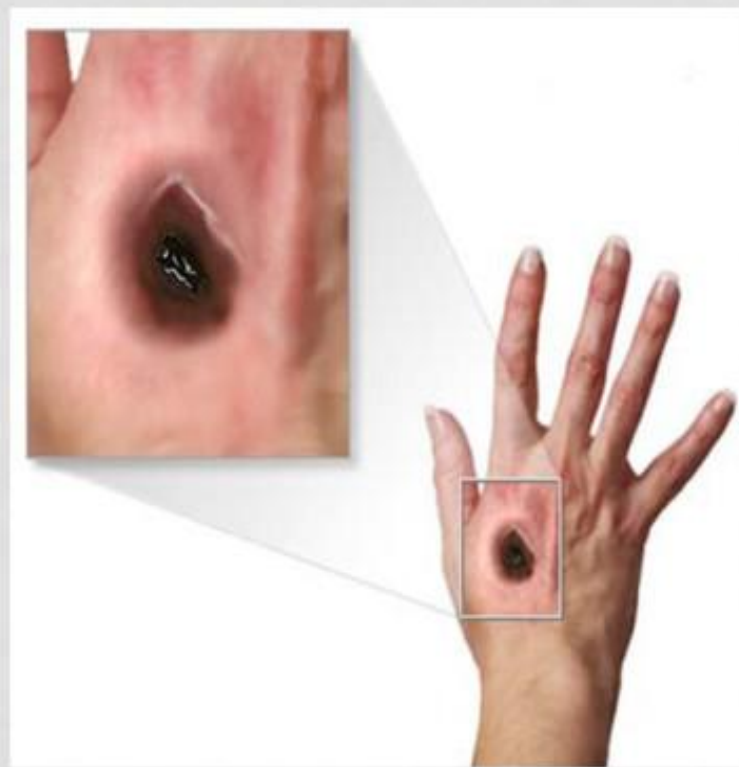
Жарадағы жергілікті өзгерістер өліеттенген тіндердің сасық иісті қара бурыл түсті массаға айналуымен сипатталады.

Емдеуді шұғыл түрде бастау керек және ең алдымен өліеттенген тіндерді түбегейлі кесіп алып тастау қажет, қалташықтар мен іріңді іркілістер бар жерлерді жою, және жергілікті дәрежеде дренаждап, ұзақ уақыт өңдеп отыру қажет.



# СІБІР ЖАРАСЫ ТУРАЛЫ

Анықтамасы. *Bacillus anthracis* қоздырғышымен шақырылатын, клиникасында терінің серозды геморрагиялық қабынуымен, лимфа түйіндерінің ұлғаюымен, қызба және интоксикациямен сипатталатын жедел бактерияльды зоонозды инфекциялық ауру.



## Патогенез.

- Жиі кездесетын түрі – 95% терілік сібір жарасы, қарым қатынас арқылы жуғады.
- Инкубациялық кезен -1-5 күн.
- Теріде ұсақ жараларға қоздырғыш туседі, кобееді, инфилтрат пайда болады, осы инфилтрат іріндейді, некроздын әсерінен қараяды – пустула пайда болады, қоршаған тіндер іседі. Өзіне өзі жазылу мүмкін. Бірақ пустула дәрігердің әрекетынен бұзулса септицемия басталу мүмкін.

## Патогендік қасиеті.

- Экзотоксин үш фракциядан тұрады –
- 1. протективты фактор антидене түзуліні шақырады.
- 2. леталды фактор- жасушаларды некрозға ушыратады.
- 3. ісік факторы –аденилатциклаза ферменті зақымдалған жасушалардың ісіуін шақырады.
- Капсула.



## Эпидемиология.

- Инфекция көзі – ірі қара мал, топырақтағы споралар.
- Жуғу жолы – алиментарлы, қарым қатынас(малды етін бұзған кезде), аэрогенды(споралар арқылы).
- Шақыратын инфекция – сібір жарасы.
- Терілік, өкпелік, ішек және септикалық түрлерын ажыратады.



## ТІЛМЕ

Тері және шырышты қабаттарының диффузды қабынуы. Қоздырғышы – іріндеткіш гемолитикалық стрептококк. Адам ағзасына стрептококк терінің ұсақ жарақаттарынаң енеді. Ағза ішінде геметогенді және лимфогенді жолдарымен тарайды.

Ауру жедел, дененің биік қызу көтерлуімен басталады. Ушану белгілері алға шығады (әлсіздік, бас ауру, тәбет пен ұйқының бұзылуы, тахикардия т.б.)

Келесі күні жергілікті белгілері пайда болады.

Жергілікті белгілерге байланысты тілмені төрт түрге бөледі: эритематозды, буллезды, флегмонозды, некротикалық.

## ТҮРЛЕРІ

- Эритематозды – зақымдалған тері ашық қызыл түсті және шекаралары айқын болады. Қабынған тері аймағы сау теріден көтеренкі болып білнеді, жыттыр, ыстық болады. Ұстағанда қатты аурады. Регионалды лимфагүйіндері үлкейіп ауырсынуы мүмкін. Жиі лимфангитпен асқынады.
- Буллезды – қызарып тұрған терінің түсында түрлі көлемді серозды немесе серозды-геморрагиялық экссудатқа толы көпіршіктер пайда болады. Осы кезеңде тілме жұқпалы болып саналады. Ауру мерзімі 1-2 апта. Жазылғаннан кейін ісіну мен қызару кетеді, орнында қабыршақтар қалады.



## ТҮРЛЕРІ

Флегмонозды – тер астында және терасты шел қабатында серозды-ірінді сұйықтық пайда болады. Жалпы жағдайы ауырлайды.

Некротикалық – зақымдалған тіндерде некротикалық өзгерістер байқалады.



Гангренозно-некротическая форма



Лимфостаз и  
рожистое  
воспаление

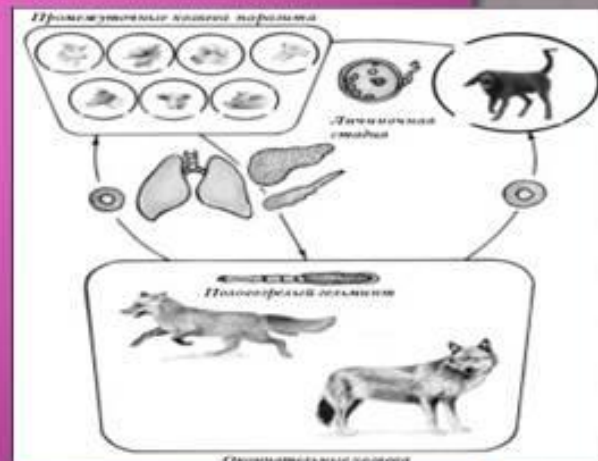
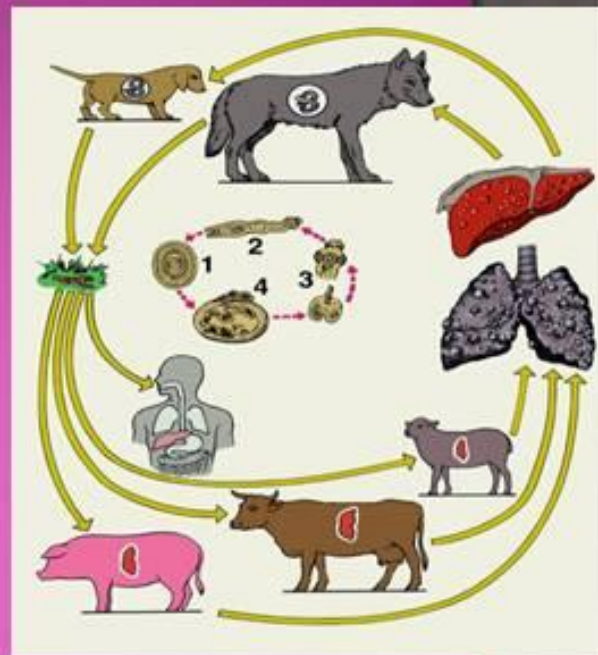
## EMI.

Тек қана аурухана жағдайында емделу тиіс. Антибиотиктармен сульфаниламидтер тағайындалады. Дезинтоксикациялық (инфузиялар түрінде) емді талап етеді. Жергілікті - УКС, спирт, калий перманганат ерітінділермен өңдеу. Синтомицин, стрептоцид эмульсияларды қолданады. Флегмонозды түрінде іріндіктерді ашып дренаж орнатады. Некротикалық түрінде – некрэктомия жүргізледі.

# ПАРАЗИТТИК ИНФЕКЦИЯ

## Эхинококкоз

Эхинококк деген сөз гректің тілінен аударылған тікенек және жеміс дәні деген екі сөзден құрылған. Эхинококкоз ауруының өзіне тән ішек құрты бар. Оның ұзындығы 2-6 мм. Бұл құрт өмір сүріп, өсіп-өнуіне екі кезең керек. Біріншісі-жұмыртқа шашу кезеңі. Бұл ит, мысық, қасқыр, түлкі тағы басқа етпен тамақтанатын хайуандардың ащы ішегінде паразит өсіп-өніп 2-3 ай жұмыртқа шығару дәрежесіне жетеді. Осы хайуандардың қиымен далаға шығып қора қопсыға, мал жайлымына, көлдерге тарап, малдарға жұғады.





## *СОНДЫҚТАН БҰЛ ХАЙУАНДАРДЫ ПАРАЗИТТЕРДІҢ НЕГІЗГІ ТАРАТУШЫ ИЕСІ ДЕП АТАЙДЫ.*

Адам ,малдар паразиттің екінші иесі не гидадиттік иесі деп аталады, себебі бұлардың мүшелерінде эхинококк паразитінің онкосферасы көбейп өсіп, әр түрлі көлемді желқабық , торсылдақтар пайда болады. Мұны эхинококктың пузырлық гидатидтық кезеңі деп атайды. Гидатидтық иелерінен эхинококк паразиті негізгі таратушы иелеріне жұғып ауру осылай қайталана береді.



## Дифтерия

Дифтерия (күл ауруы) – коринебактериялар тобының Леффлер бактериясымен қоздырылатын, ағзаның улану белгісімен және мұрын, жұтқыншақ шырышты қабаттарының фибринозды қабынуымен сипатталатын жедел жұқпалы ауру.

Дифтерия қоздырғыштарының кіру қақпалары болып ағзаның жамылғылары (тері мен шырышты) есептеледі.

Ең жиі орындары жұтқыншақтың шырышты қабаты, көмей, мұрын, көздің дәнекер қабығы, жыныс мүшелері, жараның үсті, тері және т.б.



Ангина



Дифтерия

# Дифтерия кожи



# ҚҰЛАҚТАҒЫ ЖӘНЕ ЖЫНЫС МҮШЕЛЕРІНДЕГІ ДИФТЕРИЯ



# Алдын алу шаралары

- Дифтерияның алдын алуының басты әдісі – дифтерияға қарсы иммунизация шараларын жүзеге асыру. Еліміздегі егу күн тізбесінің орындалу мерзімі келесідегідей: біріншілік вакцинация АҚДС вакцинасымен 2 айлық балаларға, 1 ай интервалымен жүргізіледі. Бірінші ревакцинация баланың 18 айлығында қайталанады. Вакцинаның коклюштік компонентіне аллергия болса, онда АДС анатоксинді қолдану қажет, ол 3 рет енгізіледі. Келесі ревакцинация 6-7 жаста АДС препаратымен 16-17 жаста АДС-М препаратымен жүргізіледі.

