

*Марат Оспанов атындағы Батыс Қазақстан
Мемлекеттік Медицина Университеті*

Интерннің өзіндік жұмысы

Мамандығы: Жалпы тәжірибелік дәрігер

Кафедрасы: ЖТД2 және жоғары оқу орнынан кейінгі білім беру

Пәні: Хирургиялық аурулар

Тақырыбы: Жарақат және жарақаттық инфекция.

Жарақат және жарақаттық инфекцияны ЖТ дәрігерлердің жүргізу әдістері

Тексерген: Султанов Қуаныш Жанбыршыевич

Орындаған: Нурханқызы Айна

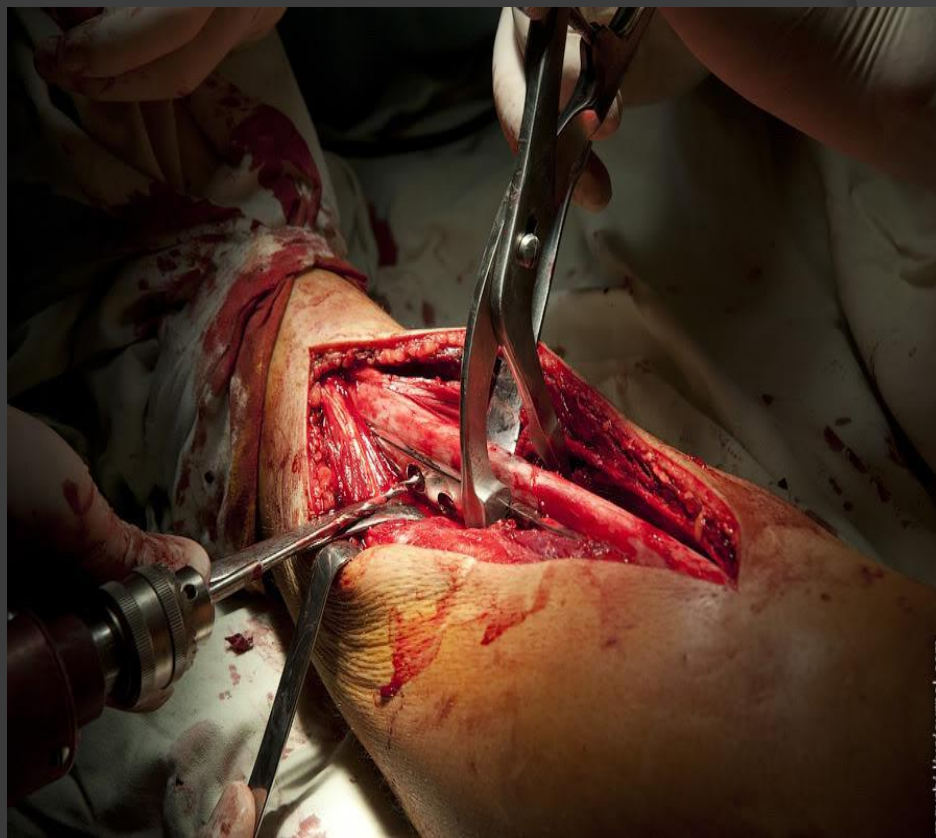
733 топ

Ақтөбе-2017ж

Жоспар

- ◎ I. Кіріспе
- ◎ II. Негізгі бөлім
 - ◎ 1. *Жарақат анатомиясы мен жіктелісі*
 - ◎ 2. *Жарақатты инфекция түрлері*
 - ◎ 3. *Жарақаттардың емі*
- ◎ III. Қорытынды
- ◎ IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Жарақат – бұл механикалық немесе физикалық күш әсерінен, беткей және терең тіңдердің немесе мүшелердің бүтіндігінің бұзылуы.

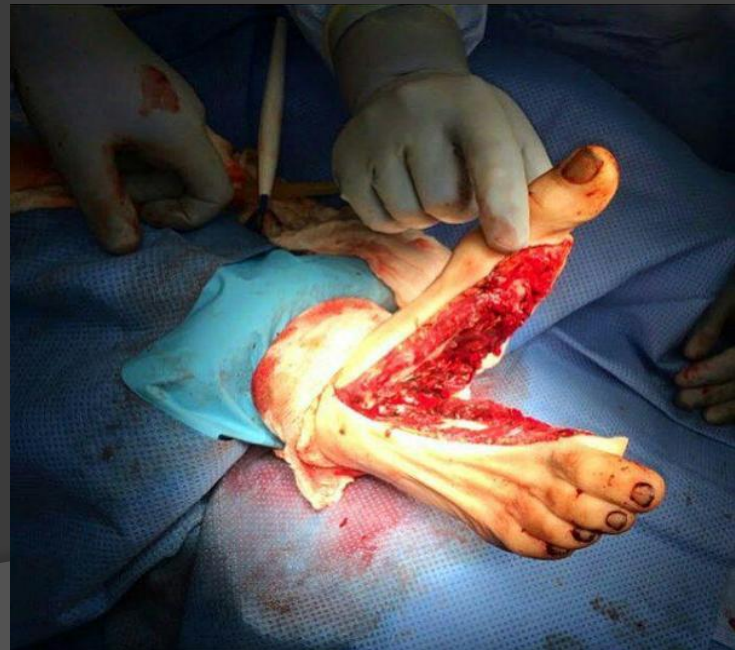


Жарақат анатомисы

- a. Жарақаттың немесе тесіктің кіреберіс қақпасы, шеттері немесе қабырғалары, түбі, өтпелі жарақаттарда шығу қақпасы.*
- b. Жарақат құрамы: бүлінген тіндер, бөгде дене, қан ұйындылары, микроб флорасы, жара экссудаты.*
- c. Контузия ошығы*
- d. Коммоция (шайқалу) аймағы*

Әсер етуші факторларға байланысты:

- ◎ *Асқынбаған – тін зақымдануы тек механикалық зақыммен шектеледі*
- ◎ *Асқынған –механикалық зақымнан басқада факторлар қосылады: улар,уландырғыш, радиоактивті заттар, инфекция, күйік немесе үсік.*



Жарақат патогенезі

○ 1 фаза Қабыну

- a. Жарадан некроздалған тіндерді тазарту. Нейтрофильдер миграциясы – бірінші тәулікте – фагоцитоз, жасушадан тыс протеолиз, қабыну медиаторларының бөлінуі.*
- b. Лимфоциттер мен макрофагтардың пайда болуы 2-3-ші тәулікте – иммундық реакцияға қатысатын протеолитикалық ферменттердің, некроздалған тіндердің фагоцитозы және ыдыраған нейтрофилдердің көбеюі.*

○ 2 фаза Регенерацая

Коллагенизация – жара аймағына фибробласттардың миграциясы, дәнекер тін компоненттерінің синтезі, коллаген және эластин талшықтарының түзілуі.

○ 3 фаза Тыртықтану

Фибробласттардың белсенді бөлінуі төмендейді, коллаген саны артпайды. Коллаген талшықтарының бір-біріне көлденең өсуі жүріп, тығыз тыртықтанып және оны мөлшері жағынан қысқарады (Ретракция).

Жарақат инфекциясының даму этаптары

Инфекцияның жараға енуі,
яғни, жараның инфекциялануы

Микробты ластануы

Біріншілікті

Екіншілікті

Жара микрофлорасы

монокультура

Микробтар
ассоциация
сы

Инфекциялық процесс
(жедел не созылмалы инфекция)

Инфекциялық
процесс

аэробты

жалпы

анаэробты

спецификалық



Жарақат асқынуы:

Ерте:

- a. Шок*
- b. Қан кету*
- c. Жедел қан кету*
- d. Анемия*

Кеш:

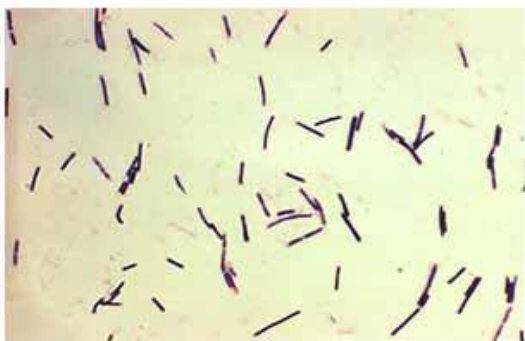
- a. Жара іріңдеуі*
- b. Ерте және кеш екіншілікті қан кету*
- c. Жалпы іріңді инфекция сепсис, тырыспа, газды гангрена*



Жарақат инфекциясының дамуына байланысты факторлар:

- ◎ *Микроорганизм вируленттілігіне*
- ◎ *Жарақат бетіне тұқымдану дәрежесі*
- ◎ *Жарақатталған организм мен жарақат жағдайы*
- ◎ *Зақымдалған тіндер дәрежесі мен мінездемесіне*

**Morphology of
*Clostridium perfringens***



Жарақат инфекциясы:

1 Жедел. Спецификалық.

- Тілме
- Сіреспе
- Сібір жаралық карбункул

2 Созылмалы. Спецификалық емес

- Созылмалы остеомиелит

3 Созылмалы. Спецификалық.

- Туберкулёз
- Сифилис
- Актиномикоз
- Дифтерия
- Лепра



Жарақат инфекциясы. Топтамасы.

1. Жедел. Спецификалық емес

Тұқымы	Жиі көрінетін түрлері
	Аэробты бактериялар
<i>Staphylococcus</i>	Коагулазопозитивті: <i>S.aureus</i> , <i>S. intermedius</i> Коагулазонегативті: <i>S.epidermidis</i> , <i>S.saprophyticus</i> , <i>S. hominis</i> , <i>S.capitis</i>
<i>Streptococcus</i>	<i>Str.pyogenes</i> , <i>Str. agalactiae</i> , <i>Str. faecalis</i>
<i>Pseudomonas</i>	<i>Pseudomonas aeruginosa</i>
<i>Escherichia</i> <i>Salmonella</i> <i>Klebsiella</i> <i>Proteus</i> <i>Enterobacter</i> , <i>Serratia</i> , <i>Citrobacter</i> и др.	<i>E.coli</i> <i>S.typhimurium</i> <i>K.pneumoniae</i> <i>P.vulgaris</i> , <i>P.mirabilis</i>

Сіресне

Сіресне (tetanus) - Clostridium

tetani туғызатын ауыр жарақатты инфекция, сондай-ақ, жүйке жүйесінің зақымдануымен, тоникалық және клоникалық тырысу-құрысу ұстамаларымен сипатталады. Сіресне қоздырғышын 1884 ж. Э.Николайер мен С. Китазато ашқан.



Сіреспе клиникасы

Инфекция түскен жара (кейде жара болмайды);

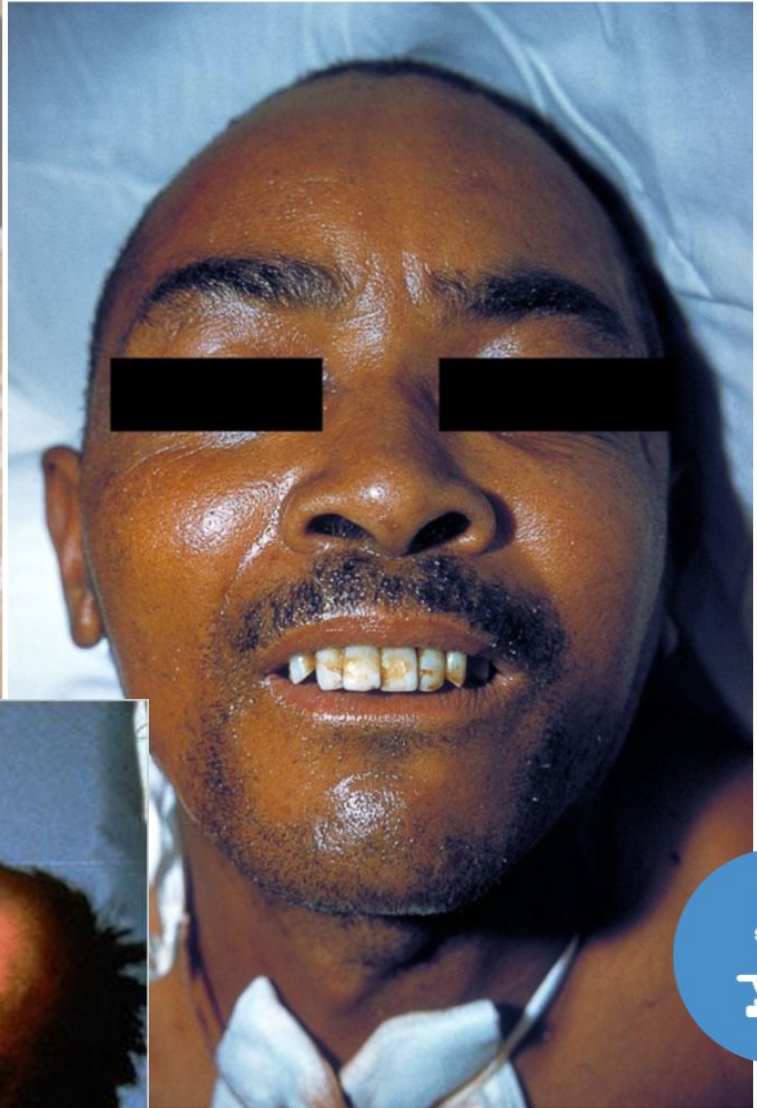
Жұтығанда қолайсыздық сезініп, қиналу,

Жақ қатаяды, сонан соң мойынның және дененің басқа бөліктері қатая бастайды. Адамның қалыпты жүруі бұзылады

Дене ауырып құрысады (кенет жақ, сонан соң бүкіл дене тартылады). Мұндай адамға қол тигізген кезде немесе оны ауыстырып жатқызғанда күтпеген спазма — құрысу пайда болады.

Күтпеген шуылдан немесе өткір жарықтан нақ осындай құрысу болады.

Сіреспенің алғашқы белгісі білінісімен-ақ емдеуді бастау өте маңызды. Сіреспе болуы мүмкін деген сезік болса, (егер бала ұдайы жылай берсе немесе еме алмаса) төмендегідей анализ (тексеру) жасауға болады:



Сіреспенің алдын алу

Вақцинация (алдын-ала егу).

Бұл сіреспеден қорғанудың ең сенімді жолы. Балаларды да, ересек адамдарды да сіреспеге қарсы еккізу қажет.

Егер жарақат өте үлкен, терең және лас болса дәрігер шақыртыңыз. Егер сіз осы кезге дейін сіреспеге қарсы еккізбеген болса пенициллин.



Карбункул

Карбункул – тамырлар тромбозы нәтижесінде тері және теріасты май клетчаткасының некрозымен, ортақ инфилтрат түзілуімен сипатталатын бірнеше шаш фолликулдарының және май бездерінің жедел жайылған іріңді – некротикалық қабынуы. Ең жиі қоздырғышы болып алтын стафилококк, сирек стерптококк, кейде аралас инфекция .



Карбункул клиникасы

Жалпы белгілері

айқын дене температурасы фебрильдіге дейін көтерілуі

іріңді қабынудың жалпы белгілері

дене температурасының жоғарылауы

қалтырау

бас ауру

орналасатын аймақтарда көк-қошқыл түсті ісіну

байқалады

бір-бірімен қосыған инфильтрат

некротикалық пустулалар

Сито симптомы

лимфоаденит пен лимфангит

флегмона, сепсис





Емі

Спиртпен өңдеп ,асептикалық таңу салу

Парентеральді, пероральді антибиотиктер, ұзақ әсерлі сульфаниламидтер қолданады. Қант диабетімен ауыратын науқастарда зат алмасу бұзылыстарын коррекциялау, инсулинотерапия жүргізу қажет. 2-3 күннен кейін консервативті ем нәтижесіз болса ,яғни интоксикация белгілері жоғарылап ,некроз өршісе- наркоз арқылы операцияға көрсеткіш болып табылады.



Сепсис

- ◎ *Сепсис (латынша sepsis — шіру, іріңдеу) — ірің микробтарымен залалданған қаннан дамидын ауру. Сепсистің негізгі қоздырғыштарына стафилакокк, стрептококк, менингококк, т.б. іріңдеткіш микроорганизмдер жатады. Сепсистің дамуында жергілікті іріңді ошақтың сипаты; сол жердегі бактериялардың саны және адамның иммундық жүйесінің әлсіреуі үлкен рөл атқарады. Көбінесе организмнің қабынуы мен іріңді жаралардың асқынуынан, ауыр операциядан, қан кетуден, қоректің жетіспеуінен, аурудан кейін организм әлсірегенде адам Сепсиске ұшырайды.*



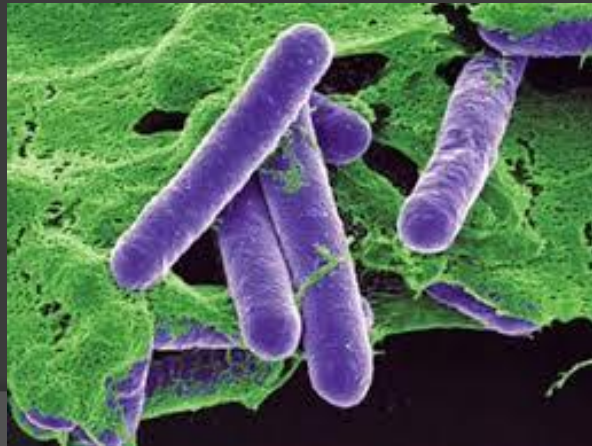
Клиникасы

- *Сепсис кезінде науқастың дене қызуы 39 — 40 дейін көтеріледі*
- *басы қатты ауырады*
- *дел-салданып, есінен танып сандырақтайды*
- *Ісінеді*
- *жүрек соғуы жиілеп, тыныс алуы қиындайды.*
- ◎ *Клиник.-морфол. белгілеріне қарай: септицемия, септикопиемия, сепсистік эндокардит болып бөлінеді. Септицемия— Сепсистің метастазсыз түрі. Бұл кезде көкбауыр үлкейіп, лимфа түйіндері ұлғаяды.*

Газды гангрена

Газды гангрена (анаэробты жұқпа, госпиталды гангрена) – жанасу механизмен таралатын, сапронозды, ауыр түріндегі анаэробты жарақат жұқпасы.

Қоздырғышы Clostridium -спора түзетін таяқша. Табиғатта кеңінен таралған, адаммен жануардың ішегінде, топырақта кездеседі. Полимикробты жұқпа болып табылады. Cl. perfringens экзотоксин құрамы бойынша 6 серологиялық топқа бөлінеді, А серовары – парентеральды түрінде түсіп анаэробты жұқпа тудырады. Cl. difficile – ішектің қалыпты микрофлорасына кіреді, сау адамдардың 3% кездеседі. Залалданған топырақпен жараға түссе – газды гангрена, тағаммен ішекке түссе тағамдық токсикоинфекция тудырады.





Абсцесс

Абсцесс (abscess), терінің терең қабатында немесе ішкі органдарда жұқпалы бактериялар тудырған қандағы лейкоцит ұлпаларының бұзылуы салдарынан пайда болатын ірің. Ағзалар мен тканьдерде қабыну салдарынан іріңнің шоғырланып жиналуы. Қою сары ірің сау ұлпаларды қоршап тұратын жасуша сыртындағы сұйықтықтан бөлініп тұрады. Іріңді ісікті кесу немесе жару іріңнің ағып кетіп, ісіктің қайтып, ауырсынуды басады.



Ісікті тіліп, қуысты құрғатып емдеу және антибиотиктер тағайындау жараның тез бітуіне жағдай жасайды. Егер қан құрамына өтіп кетсе, басқа ұлпаларда іріңді ісіктің пайда болуына әкелуі мүмкін. Негізгі абсцестер: жұтқыншақ артындағы абсцесс; қатты таңдай абсцесі; мұрын үсті абсцесі; көз асты абсцесі; тіл жақ науашық абсцесі; тіл абсцесі; салқын абсцесс.



Әдебиеттер

- I. Жалпы хирургия В.К.Гостищев, Москва, 2014.*
- II. Хирургические болезни - М. И. Кузин*
- III. Хирургические болезни - Б. С. Суковатых*
- IV. Общая хирургия - С. В. Петров*
- V. Интернет желісі*