

БӨЖ

**тақырыбы: Нәрестелердің некротикалық
флегмонасы**

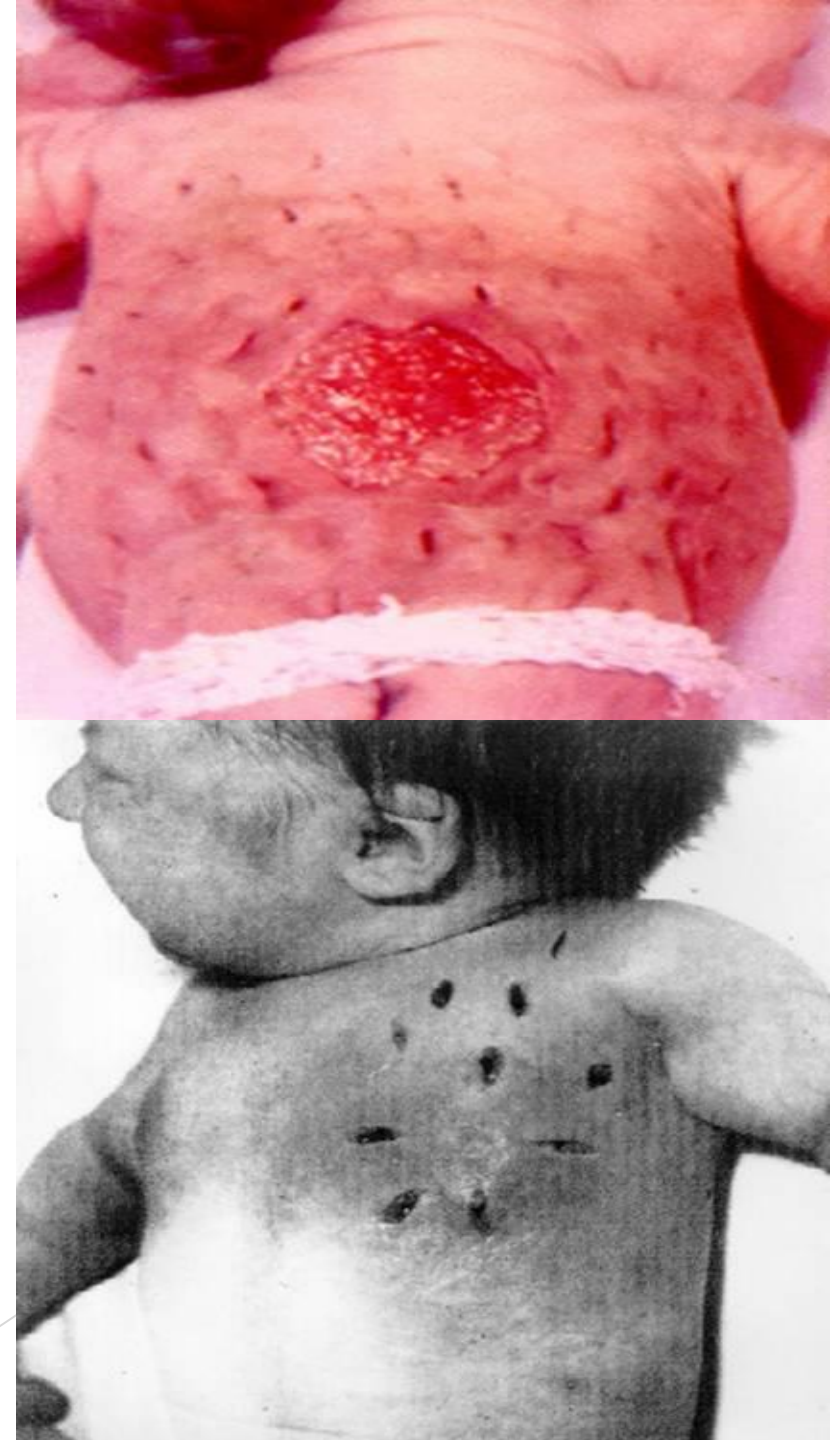
Қабылдаған: Сейдинов Ш.

Орындаған: Әліпхан А.

Тобы: ЖМ-720

Жоспар

- ▶ Кіріспе
- ▶ Негізгі бөлім
- ▶ Нәрестелердегі некротикалық флегмонаның этиологиясы
- ▶ Дамуы
- ▶ Клиникасы
- ▶ Дифференциалды диагностикасы
- ▶ Емі
- ▶ Қорытынды
- ▶ Пайдаланылған әдебиеттер



Кіріспе

- ▶ Некрозды флегмона - тері астындағы майдың некроз түріндегі шіріген қабынуы. Ол көбінесе құйымшақ тұсында, арқада, мойында жиі кездеседі. Нәресте терісінің жұқа әрі нәзік болуы тері асты май қабатының жақсы қандануы әсерінен кішкене жарақаттардан инфекция қанға түсіп қабыну туғызады. Флегмонаның абсцестен ерекшелігі процестің шектелмегендігі. Нәрестенің тері асты флегмонасының ересек балалардағы флегмонадан айырмашылығы қабынуға қарағанда некротикалық өзгерістердің басымдығы. Нәресте флегмонасында тері жиі екіншілік зақымданады. Нәресте флегмонасы жеке, ауыр нозологиялық науқас болып саналады.

Этиологиясы

- ▶ Аурудың ең жиі қоздырғышы - стафилококк және стрептококк, бірақ сонымен қатар флегмона басқа да флорамен шақырылады (ішек таяқшасы, анаэробты инфекция)
Инфекцияның тері асты май қабатына енуінің қарапайым жолы - терінің жаралануы, зақымдануы. Сонымен қатар инфекция гематогенді жолмен де түсуі мүмкін. Кейде флегмона басқа да жергілікті процестердің асқынуынан (лимфаденит, фурункул, мастит, омфалит) болады. Нәресте терісінің жұқа әрі нәзік болуы тері асты май қабатының жақсы қандануы әсерінен кішкене жарақаттардан инфекция қанға түсіп қабыну туғызады.

- ▶ Нәрестелердің некротикалық флегмо­насының негізгі себептері:
- ▶ Эпидермистің оңай жарақаттануы
- ▶ Базалды мембрананың нашар дамуы
- ▶ Жасушааралық сұйықтықтың салыстырмалы түрде жоғары мөлшері
- ▶ Тері мен тіндік тамырлардың дамымаған анастомоздар
- ▶ Май тiнiндегi дәнекер тiн көпірлерінің дамымауы.



Дамуы

- ▶ I сатысы (бастапқы) - қызыл, тығыз, сипағанда ыстық, жылдам ұлғаятын(бірнеше сағат ішінде), шекарасы айқын ауру сезімді дақ пайда болады.
II сатысы (альтеративті-некротикалық) -1-1,5 тәуліктен кейін инфильтрат аймағындағы тері түсі өзгеріп - көккүрең түске айналып, ортасы жұмсарады.
III сатысы (отторжения) - іріңді қалташалар мен шеттері жыртылған жараның түзілуі
IV сатысы (репарация) - жараның грануляциясы және эпителизациясы дамиды.

Клиникасы

- ▶ Флегмона кезінде қабынудың бес белгісі айқын: ісіну, қызару, жергілікті температураның көтерілуі, ауырсыну және зақымдалған дене бөлігінің қызметінің бұзылуы. Процесс таралуға бейім. Кейде тіндер іріңді ыдырауға ұшырап, инфильтраттың жұмсаруы пайда болады. Ауру айқын көрінетін жалпы белгілермен өтеді (әлсіздік, дене қызуының көтерілуі).
Нәресте флегмонасының ең жиі орналасатын жері: сегізкөз-құйымшақ аймағы, арқа, көкірек. Ауру жедел басталады. Бала әлсірейді, тәбеті төмендейді, дене қызуы 38-40⁰С-қа көтеріледі. Теріде тығыздалған және қызарған, басқан кезде ауыратын ошақ пайда болады. Қабыну ошағы тез үлкейеді, зақымдалған жердегі терінің түсі қанық-қызыл, ал кейіннен көгеріңкірейді.
2-3 тәулікте зақымданған жердің ортасында жұмсарулар пайда болып, кейіннен осы жердегі тері ыдырап, жыланкөз түзіледі. Одан бұлыңғыр түсті шіріген тіндер (некрозданған клетчатка) бөлінеді.
Жыланкөз шеттеріндегі тері біртіндеп ажырап, іріңді ыдырауға ұшырайды, соның нәтижесінде жиектерінде шұңқыр жара түзіледі. Процестің өту барысы асқынусыз болған кезде шіріген тіндер сылынып, жара біртіндеп тыртықтанады. Егерде уақытылы ем қолданылмаған болса, некроз тереңге таралып, сүйектерге жетеді. Балаларда сепсис дамиды



Дифференциалды диагностикасы

- ▶ Нәресте флегмонасын тілме ауруынан, тері асты май қабатының қабынуынан (склерема) ажырату қажет. Аталған аурулар арасында ажыратпалы диагнозды мұқият жүргізу керек, себебі олардың емдеу әдістері әр түрлі.
Нәрестелерде тілме ауруы өте сирек кездеседі. Тілменің флегмонадан айырмашылығы: терідегі гиперемияның анық шеттері болады, терісі қызғылт түсті және жылтыр, ісіну шекаралары жақсы білінеді, зақымданған тері бетінде жұмсару аймағы болмайды.
Тері асты май қабатының қабынуы (склерема) кезінде біртіндеп көптеген ірі емес инфильтраттар пайда болады. Оларды пальпация жасағанда ауырмайды, терісі өзгермеген, ал баланың жалпы жағдайы қанағаттанарлық. Тері асты май қабатының қабынуы арнайы емдеу шараларын өткізуді қажет етпейді, 5-6 аптадан кейін өздігінен қайтады.

Емі

- ▶ Емдеу, тек ауруханаға жатқызылып жүргізілуі тиіс. Аурудың алғашқы фазасында - жылдамдатып операция жасалуы керек. Ол үшін $\frac{1}{4}\%$ новокаин дәрісімен қабынған ауданның шетінен, қатты инфильтрат жасамай, теріні жансыздандырады (А.В.Вишневскийдің қысқа блокада тәсілі). Негізі операцияны жалпы наркоз қолданып жүргізген жөн. Егер қабыну ауданы тым үлкен болса, жалпы наркоз берілуі керек. Қабынған ауданның терісіне шахмат клеткасы сияқты тілу жарасы салынады. Жараның ұзындығы 1,5-2,0 см, тереңдігі тері қабаттарын түгелдей қамтиды, бір-бірінен ара қашықтығы 1,5-2,0 см аралығында болады. Тілу жарасы, қабынған ауданнан ары сау теріні де қамтуы керек. Жараларды кеңейтіп, оған резинадан дренаж қоюдың қажеті жоқ, ол тері некрозын одан әрі үдетуі мүмкін. Жараға гипертониялық сұйықтар қойылып (10% натрий хлориді, 25% күкірт қышқыл магнезия) 6-8 сағатқа байланады. 6-8 сағаттан кейін жараны қайта ашып, үрдіс барысын (жайылып бара ма жоқ па) анықтайды. Қажет болса теріні тағы тіледі де, гипертониялық ерітінділер қойып, қайта байлайды.

- ▶ Алғашқы күндері жараны 3-4 рет қайта таңу қажет. Тілу операциясынан кейін балаға қан, плазма құйылады, антибиотиктер егіледі, витаминдер, сенсibiliзацияға қарсы дәрілер беріледі. Магистральдық веналарға түтікшелер қойылып, қанға уыттануға (интоксикацияға) қарсы сұйықтар енгізіліп, қарқынды түрде ем жүргізіледі. Баланың емшек емуге шамасы келмесе, 3-4 күн зондпен тамақтандырады. Қанға ақуызды заттарды, глюкоза ерітіндісін құяды. Гамма-глобулиндер, стафилококке қарсы анатоксиндер пайдаланылады. Жараға, таңу кезінде 2-ші күннен бастап УФО және ванна (бұлау) жасалынады. Жарадағы экссудация үрдісі тоқтаған кезде оны анилин бояуларымен немесе марганцовкамен бояп тастайды. Егер науқас терісінде некроз болғаннан кейін ауруханаға жеткізілсе, жараны некроздан тазалап, плацентамен немесе өзінен бөлініп алынған терімен жамайды.



Қорытынды

- ▶ Нәрестенің некротикалық флегмонасы -нәрестенің алғашқы аптасында болатын тері асты май қабатының іріңді қабынуы. Нәресте терісінің жұқа әрі нәзік болуы тері асты май қабатының жақсы қандануы әсерінен кішкене жарақаттардан инфекция қанға түсіп қабыну туғызады.
- ▶ Бұл ауруды болдырмас үшін нәрестенің күтім жасау ережелерін қатаң сақтау қажет. Яғни жөргегін уақытылы ауыстырып, арнайы жуынуға арналған құралдар мен кремдерді пайдалану маңызды. Өмірдің алғашқы күндерінде баланың іріңді аурулармен зардап шегетін адамдармен байланысын болдырмау.

Пайдаланылған әдебиеттер

- ▶ Исаков Ю.Ф., Степанов Э.А., Красовская Т.В. Абдоминальная хирургия у детей, руководство, Медицина, 1988
Детская гастроэнтерология: руководство для врачей /под ред. Проф. Шабалова Н.П., 2011
Интернет желісі