

Anaerob infeksiyalar



Ümumi cərrahlıq kafedrası
prof.Elçin Ağayev



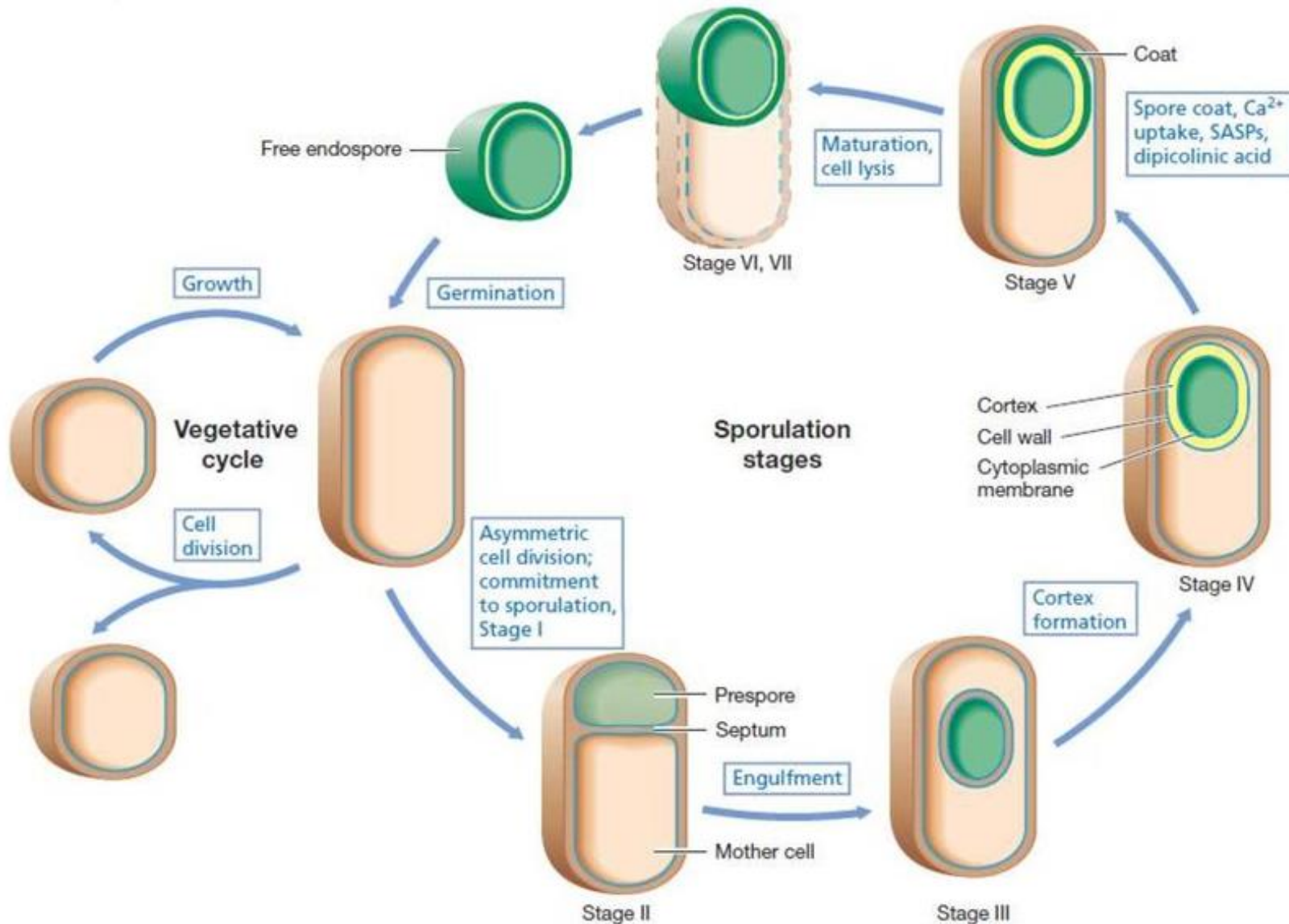
Anaerob mikroorqanizmlər

Spotəmələgətirənlət (klassik klostridial mikroorqanizmlər)

Sporəmələgəirməyənlər (qeyri klostridial mikroorqanizmlər)

Çürüntülü mikroorqanizmlər

Sporamalgama



Qazlı qanqrena

Törədiciləri

Klostridium perfringens 45-50 %

Klostridium oedematiens 15-50 %

Klostridium septikum 10-30 %

Klostridium histolitikum 2-6 %

İnkişaf etdiyi mühüt

- *Nekrozlaşmış və oksigenlə təması olmayan toxumalarda*
- *Geniş əzələ-damar-sümük-sinir toxuması zədələnmələrində*
- *Xarici mühütlə təması olmayan dərin yara boşluqlarında*
- *Magistral damarların zədələnmələrində*
- *Turnaların uzunmüddətli qoyulması zamanı*

Qazlı qanqrena

Qazlı qanqrenanın patoloji-anatomik təsnifatı

- Emfizematoz forma	Ql. Perfringens	20%
- Ödemli forma	Ql. Oedematiens	35%
- Qarışıq forma		30%
- Nekrotik forma	Ql. Sporogenes	10%
- Fleqmanoz forma		5%
- Çürüntülü forma		0,6%

Kliniki morfoloji təzahürlərinə görə təsnifat

- *Əzələlərin zədələnməsi (subfasial miozit)*
- *Dərialtı piy toxumasının zədələnməsi (epifasial sellulit)*
- *Əzələ və dərialtı toxumaların birlikdə zədələnməsi*

Yayılma dərəcəsinə görə:

- 1. Məhdud forma*
- 2. Geniş yayılmış forma*

Kliniki təzahürünə görə:

- 1. İldırımvari (bir neçə saata başlayır və 1-2 günə öldürür)*
- 2. Kəskin, tezyayılan*
- 3. Tədricən artan*

Əlamətləri və diaqnostikası

- Ağrı
- Toxumalarda qazın (hidrogen və kərbon) toplanması
- Solğun, həyatiliyini itirmiş toxuma tərkibli yara, üfunətli ifrazat
- Göyərmiş, soyuq dəri örtüyü, tromboflebit əlamətləri
- Qansızmalarla dərialtı toxuma ödəmi
- Zədələnmiş əzələlər «bişmiş əti» xatırladır
- Melnikov əlaməti
- Dərialtı emfizema
- Şampan qapığı əlaməti
- “Ülgüc” əlaməti
- Krauze simptomu (R-qrafiyada toxumalarda qaz qabarcıqları)
- Bakterioloji tədqiqatların müsbət nəticələri





Krauze simptomu

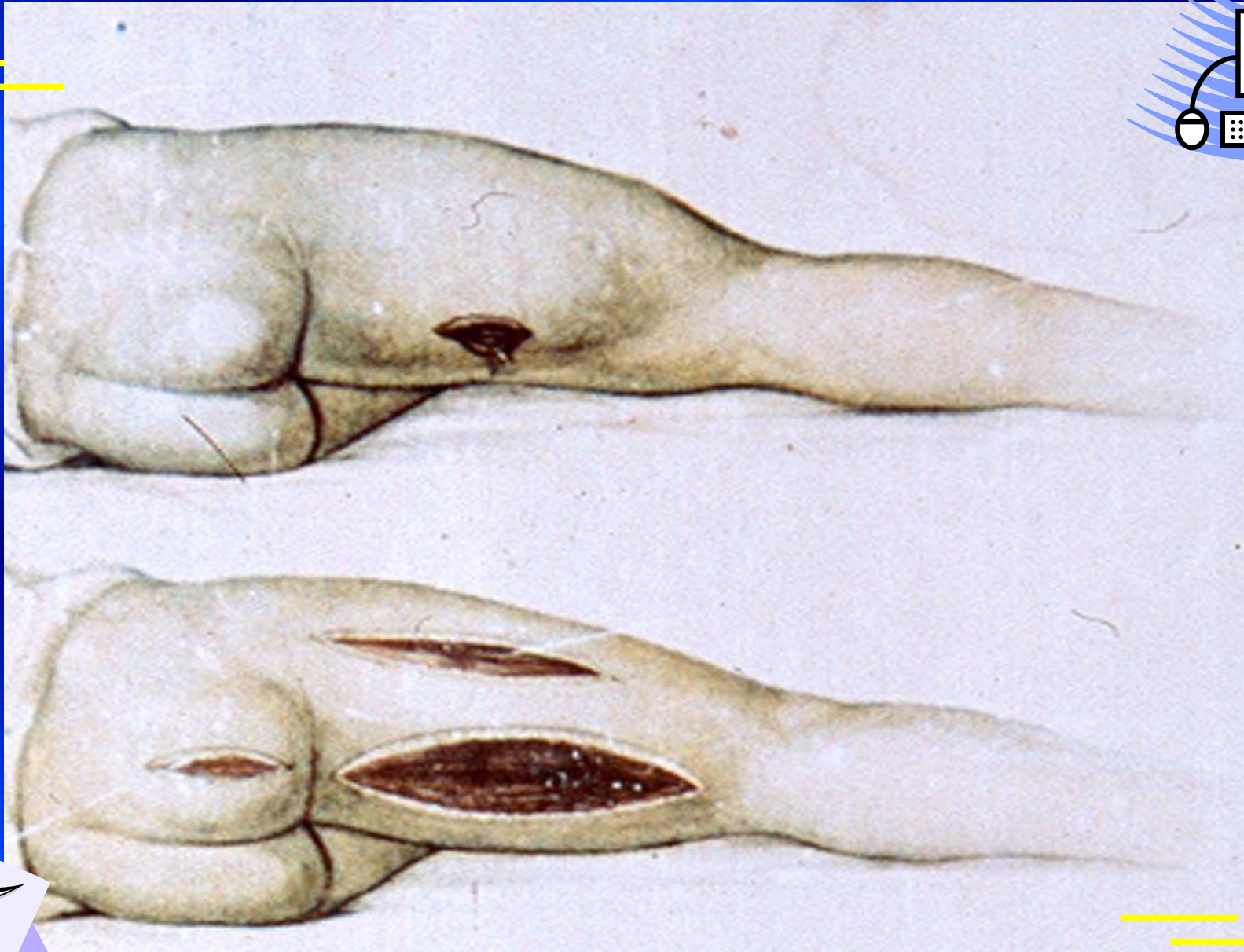


Müalicə

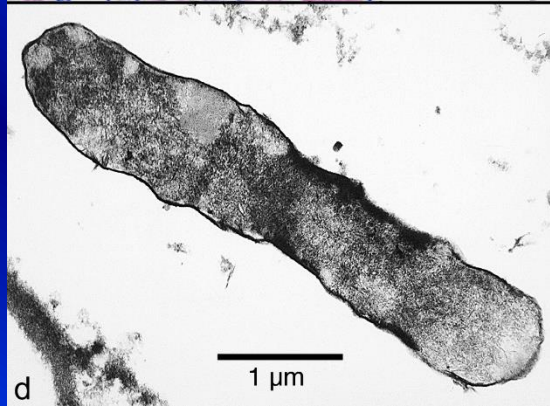
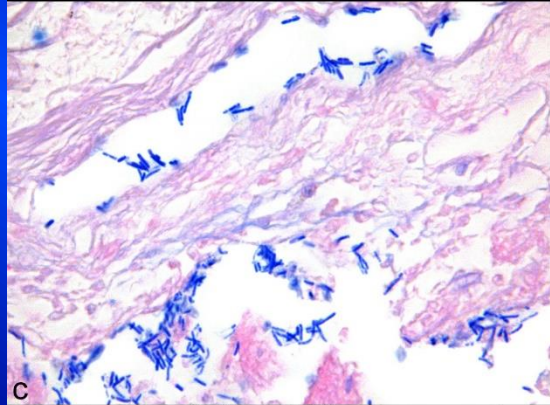
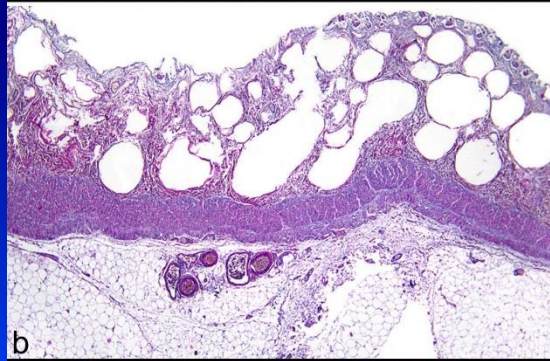
Spessifik müalicə

- Qazlı qanqrena əleyhinə zərdab
- Hiperbarik oksigenasiya
- Vena daxilinə antibiotiklər
- Rahatlıq, yüksək kalorili qidalar
- Hayati vacib üzvlərin fəaliyyətinin tənzimlənməsi
- Fassiotomiya
- Geniş nekrektomiya
- Amputasiya, ekzartikulyasiya









Profilaktikası

- **Bütün təsadüfə yaralar birincili cərrahi işlənməlidir**
- **İnfeksiyalaşmış yaralar birincili cərrahi işlənmədən sonra açıq saxlanılmalıdır**
- **Erkən antibiotikoterapiya aparılmalıdır**
- **Zədələnmiş ətrafın kifayət qədər təsbit olunması, turna qoyulmaması, soyuma və donmanın qarşısının alınması.**
- **Anaerob infeksiyalı xəstələrin izolə olunması**

Tetanus

Klostridium tetani

Tetanospazmin

Tetanohemolizin

Zədələnmənin növünə görə

- *Təsadüfə yara*
- *İnyeksiyadan sonra*
- *Yanıqdan sonra*
- *Donmadan sonra*
- *Cərrahi əməliyyatdan sonra*
- *Doğuşdan, yaxud abortdan sonra*
- *Kriptogen tetanus*

Yayılmasına görə

- *Ümumi tetanus (yayılmış)*
- *Enən tetanus*
- *Qalxan tetanus*

Kliniki gedişina görä

- *İldırımvari*
- *Kəskin*
- *Xroniki*
- *Süst gedişli*

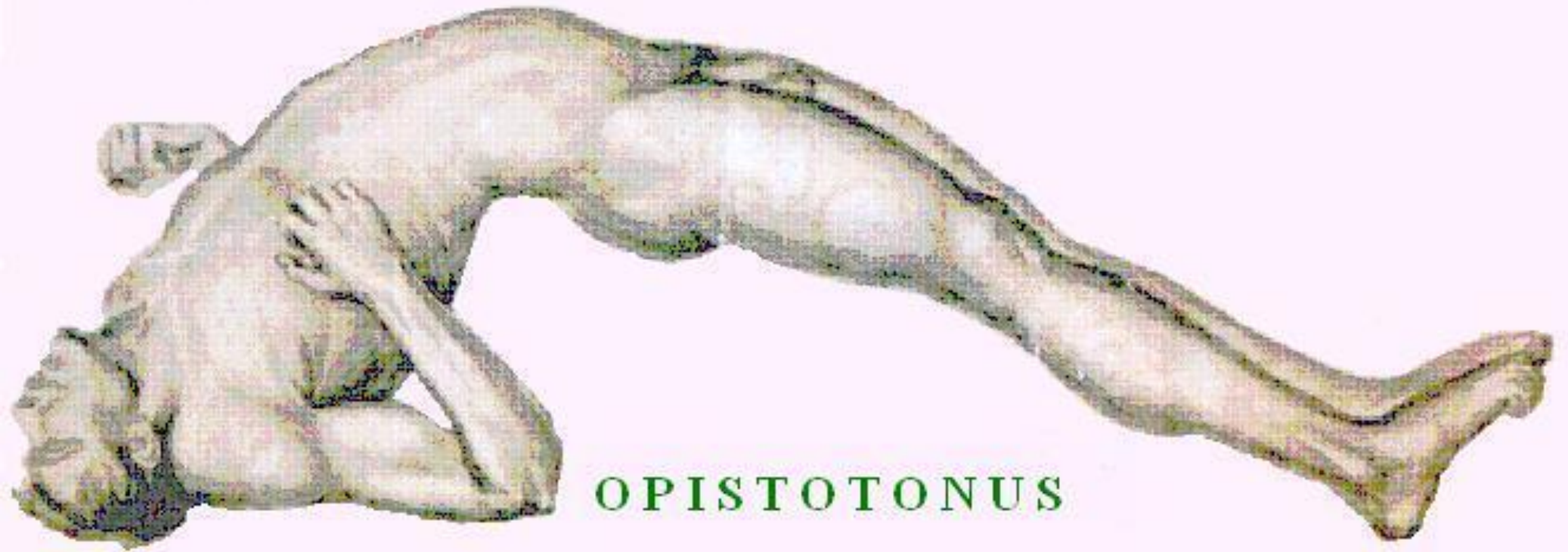
Tetanus

Kliniki əlamətləri

- Baş ağrıları
- Yuxusuzluq
- Tərləmə
- Əzələ səyriməsi
- Tonik və klonik qıcolmalar
- «Sardonik gülüş»
- Körpüvari vəziyyət

Tetanus – risus sardonicus





OPISTOTONUS

Tetanus



Fəsadları

- *Boşluqlu üzvlərin cırılması*
- *Əzələ və vətərlərin cırılması*
- *Sümük sınımaları*
- *Ümumi əzələ gərginliyi*
- *Tənəffüs çatışmazlığı*

Müalicəsi

Spessifik zərdabla (TƏZ) müalicə - 150.000 – 200.000 BB

- qıcolmalara qarşı müalicələr (*diazepam, relanium, droperidol, aminazin, seduksen*)
- barbituratlar (*heksenal, tiopental natrium*)
- xloralhidrat
- miorelaksantlar
- traxeyanın intubasiyası
- ağ ciyərlərin havalandırılması
- hiperbarik oksigenasiya
- köməkçi müalicələr

Tetanus

Profilaktikası

Planlı profilaktikası – Uşaqlarda peyvənd AKDS

Təcili profilaktikası – qeyri spessifik profilaktika
- təsadüfi yaraların birincili işlənməsi

Spessifik profilaktika - TƏZ – 3000 BV

- Tetanus anatoksini 1 ml

əzələ daxili

Çürüntülü infeksiya

Törədiciləri

Proteus vulgaris

E.coli

Streptococcus putrificus

Pseudomonas aeruginosa

B. Sporogenes

Streptococcus fecalis

B. emphysematicus

Çürüntülü infeksiya

Patogenezi – nekroz+iltihab

İfraz olunan fermentlər – KOLLAGENAZA

- PROTEAZALAR

- DEZOKSİRİBONUUKLEAZA

- HİALURONİDAZA

Toxuma çürümə və ərimə nəticəsində xaric olan qazlar

- İNDOL,

- SKATOL

- KADAVERİN

Çürüntülü infeksiya

Təsnifatı

Lokalizasiyasına görə:

- Yumşaq toxumalarda - yara infeksiyası, mastit, paraproktit, diabetik qanqrena, Furne qanqrenası.*
- Daxili üzvlərdə – nekrotik pnevmoniya, ağciyər və beyin absesi.*
- Seroz boşluqlarda – peritonit, plevranın empieması*

Çürüntülü infeksiya



Çürüntülü infeksiya



Çürüntülü infeksiya



Çürüntülü infeksiya

Müalicəsi – Ümumi və yerli

- 1. Geniş təsir spektrli antibiotiklər*
- 2. Hiperbarik oksigenasiya*
- 3. İnfuzion-detoksikasion müalicə*
- 4. Vitaminlər, İmmunostimulyatorlar*