

# Cərrahi infeksiyalar

*Ümumi cərrahlıq kafedrası*

*prof. Elçin Ağayev*

# Cərrahi infeksiyalar

Kliniki gedişinə görə  
cərrahi infeksiya iki qrupa bölünür

## Kəskin

- ✓ kəskin irinli infeksiya
- ✓ kəskin anaerob infeksiya
- ✓ kəskin spesifik infeksiya  
(tetanus - *G.tetani*, qara yara - *Bacillus anthracis*)
- ✓ kəskin çürüntülü infeksiya

## Xroniki

- ✓ xroniki spesifik infeksiya  
(vərəm , sifilis,  
aktinomikoz -*Actinomyces bovis*)
- ✓ xroniki qeyri-spesifik infeksiya (irintörədicilər.)

# Cərrahi infeksiyalar

Mənşəyinə görə

**xəstəxana daxili infeksiya**

**xəstəxanadan kənar infeksiya**

İnfeksiyalaşma mənbəyinə görə

**ekzogen      endogen**

Yayılmalarına görə

**yerli, artan, yayılmış (sepsis).**

*Kliniki gedişinə görə*

*kəskin*

*xroniki*

*gizli*

*süst gedən*

# Cərrahi infeksiyalar

## Patogenetik xüsusiyyətlərinə görə

- Təsadüfi yaraların, zədələnmələrin, əməliyyatdan sonrakı yaraların infeksiyalaşması
- Cərrahi infeksiya törədicilərinin yaratdığı irinli cərrahi xəstəliklər.
- Əməliyyatdan sonrakı dövrdə müxtəlif üzvləridə yaranan ikincili cərrahi infeksiya

# Cərrahi infeksiyalar

*Irinli infeksiyanın yerləşdiyi anatomik nahiyəyə görə.*

- ✓ *Yumuşaq toxumaların irinli infeksiyası (dəri və dərialtı təbəqə)*
- ✓ *sümük və oynaqların irinli infeksiyası*
- ✓ *baş beyin qişalarının irinli infeksiyası*
- ✓ *döş boşluğu üzvlərinin irinli infeksiyası*
- ✓ *boş birləşdirici və piy toxumalı nahiyələrin (boyun, divararalığı, peritonarxası, düz bağırsağ ətrafı) irinli infeksiyası*
- ✓ *seroz boşluqların (plevrit, peritonit, perikardit) irinli infeksiyası*
- ✓ *canaq dibi və aşağı ətrafların irinli infeksiyası*

# Cərrahi infeksiyalar

## İnfeksiyanın yaranmasında 3 amil

1. İnfeksiyanın törədicisi (irin törədici mikroblar)
2. İnfeksiya qapısı
3. İnfeksiyaya qarşı orqanizmin yerli və ümumi müdafiyyə reaksiyası

# Cərrahi infeksiyalar

## İnfeksiyaya qarşı orqanizmin müdafiyyə sədləri

- dəri örtüyü
- selikli qişa
- saprofitlərin antoqonizmi
- yerli müdafiyyə hüceyrələri ( leykositlər səddi, faqasitoz, dənəvər toxuma səddi)
- spesifik müdafiyyə mexanizmi
- humoral və hüceyrəvi immun amillər



# Cərrahi infeksiyalar

## İltihabın yerli əlamətləri

qızartı

yerli hərarət

şişkinlik

ağrı

fəaliyyətin pozulması

# *İrinli infeksiyaların yerli ağırlaşmaları*

- *Dəri nekrozu*
- *Limfanqit*
- *Limfadenit*
- *Flebit*
- *Flebotramboz*

# *İrinli infeksiyalara orqanizmin ümumi kliniki reaksiyası*

- *Bədən hərarətinin yüksəlməsi*
- *Üşütmə-titrətmə*
- *Baş ağrələri*
- *Ürəkbulanma və qusma*
- *Ümumi zəiflik*
- *İştahsızlıq*
- *Taxikardiya və taxipnoe*
- *Sidik və nəcis ifrazının ləngiməsi*

# *İrinli infeksiyalara orqanizmin ümumi humoral reaksiyası*

- *Yüksək leykositoz (sola meyillik – Ney., Çub.n., Miel. artır, Limfo., Mon. azalır.*
- *Anemiya yaranır*
- *EÇS artır*
- *CRP – artır*
- *Orta molekulyar kütləli toksiki maddə artır*
- *Histaminəbənzər maddələrin miqdarı ardır*

# Müalicəsi

- **Yerli** 1.Irinliyin açılması. 2.Irinliyin drenajlaşması.

3.*Antiseptiklərlə yuyulması*

- **Ümumi - Antibakterial müalicə**

-daxilə (həzm sistemi ilə)

-əzələ daxili

-vena daxili

-arteria daxili

-limfa daxili

***İntoksikasiya ələhinə müalicə***

- daxilə (ağızdan maye qəbulu) maye qəbulu

- vena daxili mayelərin yeridilməsi

- sürətləndirilmiş diurez

# Kəskin cərrahi infeksiya

*Ekstrakorporal detoksikasiya*

*Hemosorbsiya*

*Plazmoforez (fraksion, filtrasion)*

*Limfasorbsiya*

# ***Follikulit***



# *Follikulit*





# ***Frunkul***



# *Frunkul*



# *Karbunkul*



# *Karbunkul*



# *Karbunkul*



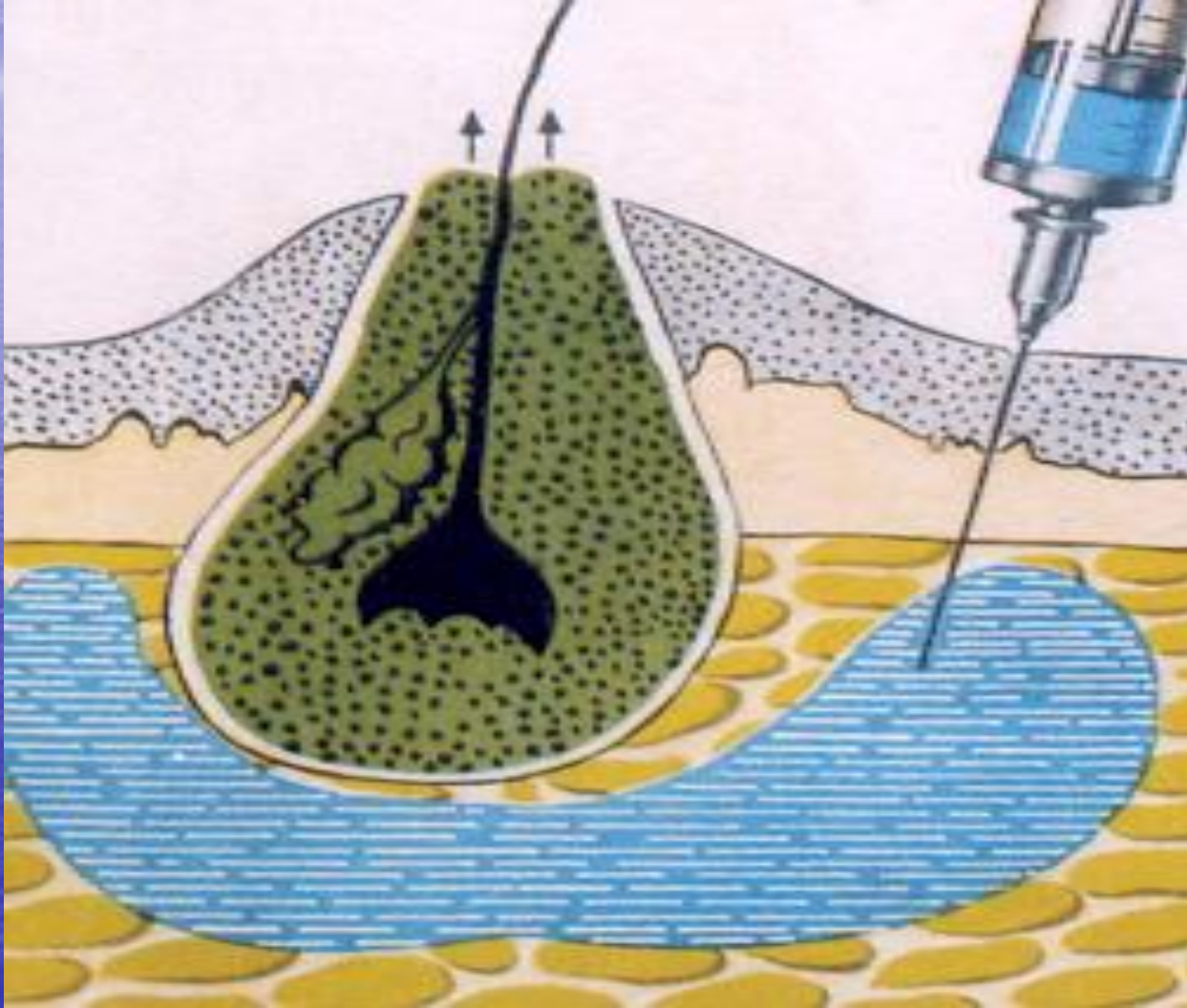
# *Dəri və yumuşaq toxumaların irinli xəstəlikləri*



# *Karbunkul*

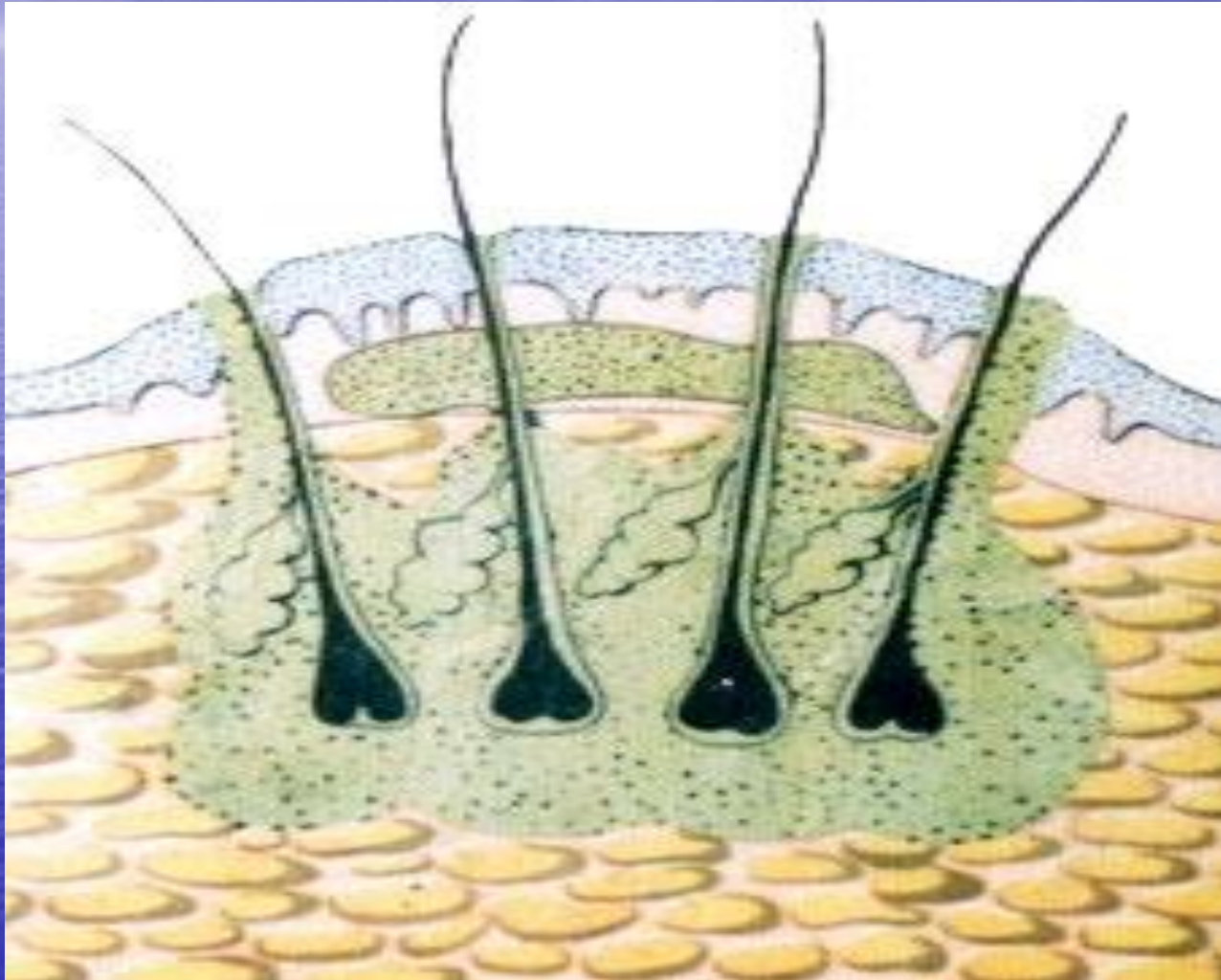


# *Dəri və yumuşaq toxumaların irinli xəstəlikləri*

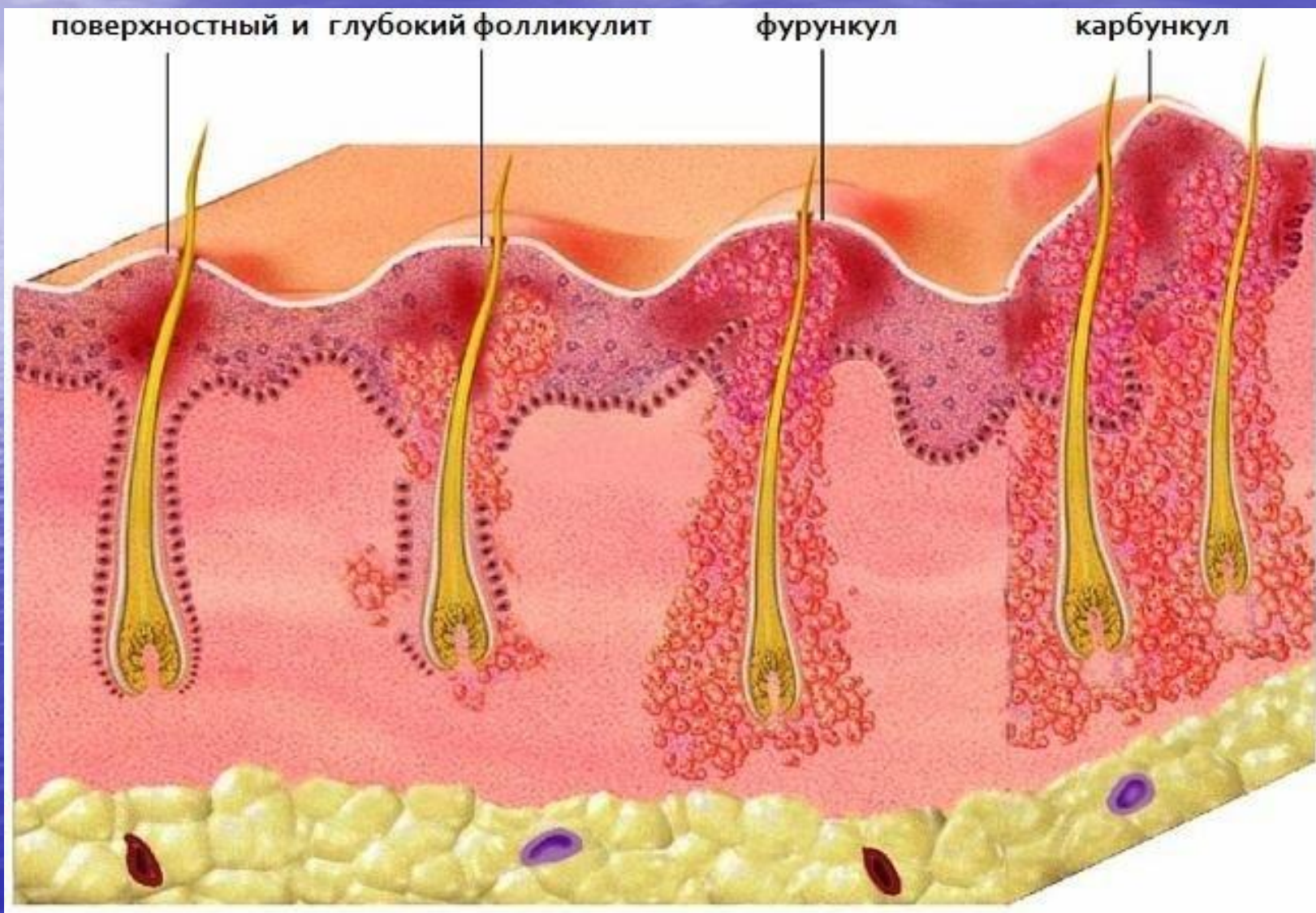




# ***Dəri və yumşaq toxumaların irinli xəstəlikləri***



# *Follikulit, Furunkul, Karbunkul*



# *Qızılyel*

*Törədiciləri – A qrup  $\beta$  hemolitik streptokoklar*

*Formaları - eritemotoz*

*- eritematoz-bulloz*

*- eritematoz-hemorraqik-fleqmanoz*

*- bulloz-hemorragik-qanqrenoz*

*Kliniki təs. - birincili*

*- təkrari*

*- residivləşən*

# *Qızılyel*

*Ağırlıq dərəcəsinə görə - yüngül*

*- orta*

*- ağır*

*Ağırlaşmaları - yerli (abses, fleqmona, nekroz, flebit)*

*- ümumi (sepsis, infeksiyon toksiki şok)*

*Sonucları - dayanıqlı limfostaz (dayanıqlı ödem)*

*- filayaqlıq*

*Lokalizasiyasına görə - kəllə, üz-boyun, yuxarı*

*ətraflar, gövdə, cinsiyyət orqları*



**Eritematoz forma**



**Fleqmanoz forma**



**Bulboz forma**



**Qanqrenoz - nekrotik forma**

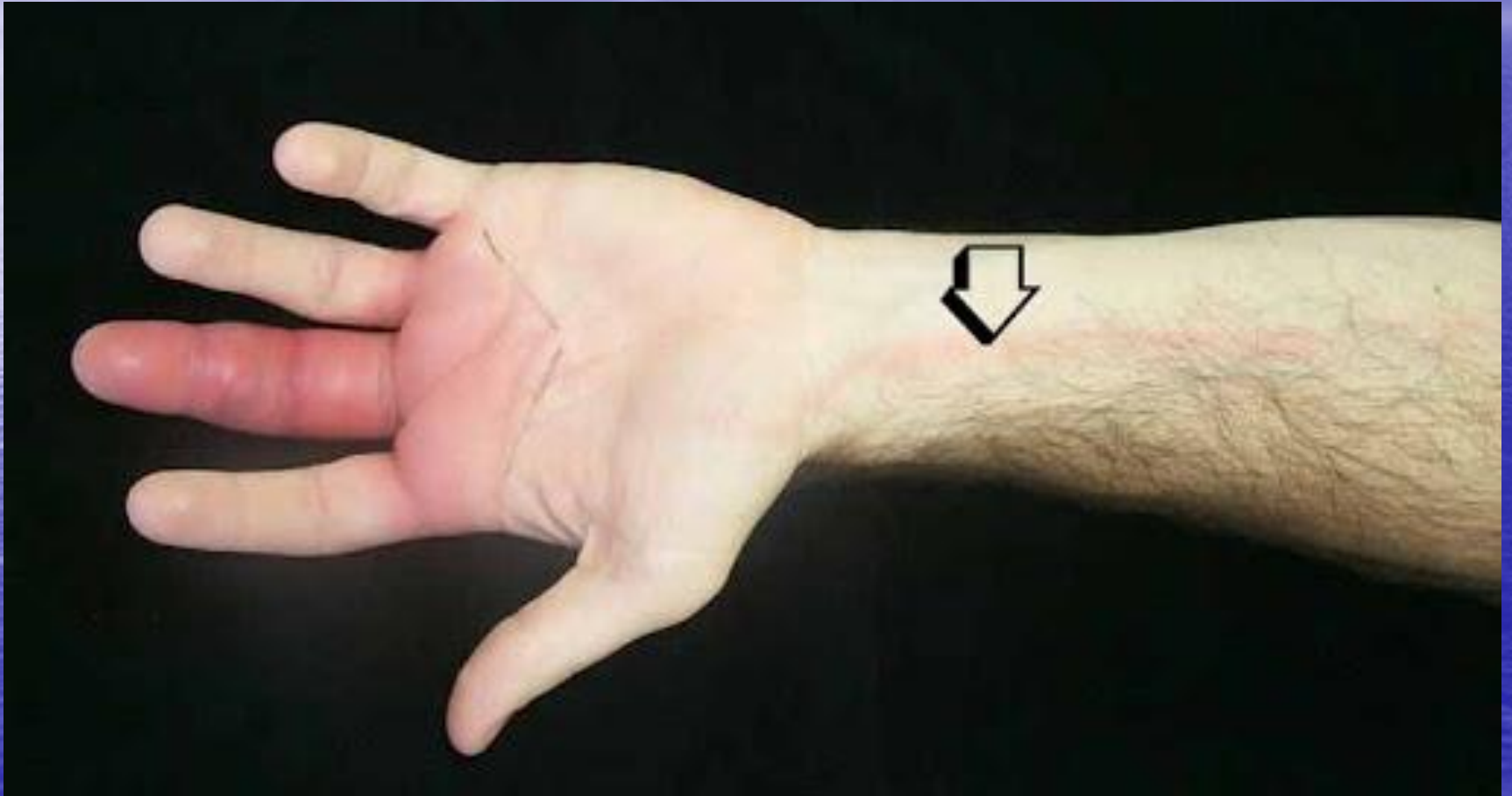
# *Qızılyel*



# *Qızılyel*



# *Limfangit*





# *Limfangit*



# *Qasıq limfadeniti*



# *Boyun limfadeniti*



# *Flebit*



# ***Tromboflebit***



# ***Tromboflebit***



# *Abses*

*1. Törədiciləri – Stafilokoklar – 71%*

*- Streptokoklar – 16%*

*- Hər ikisi – 5,5%*

*- Başqa mikroblar – 7,5%*

*2. Əmələ gəlmə səbəbinə görə*

*- Postravmatik*

*- Postinyeksion*

*- Metastatik*

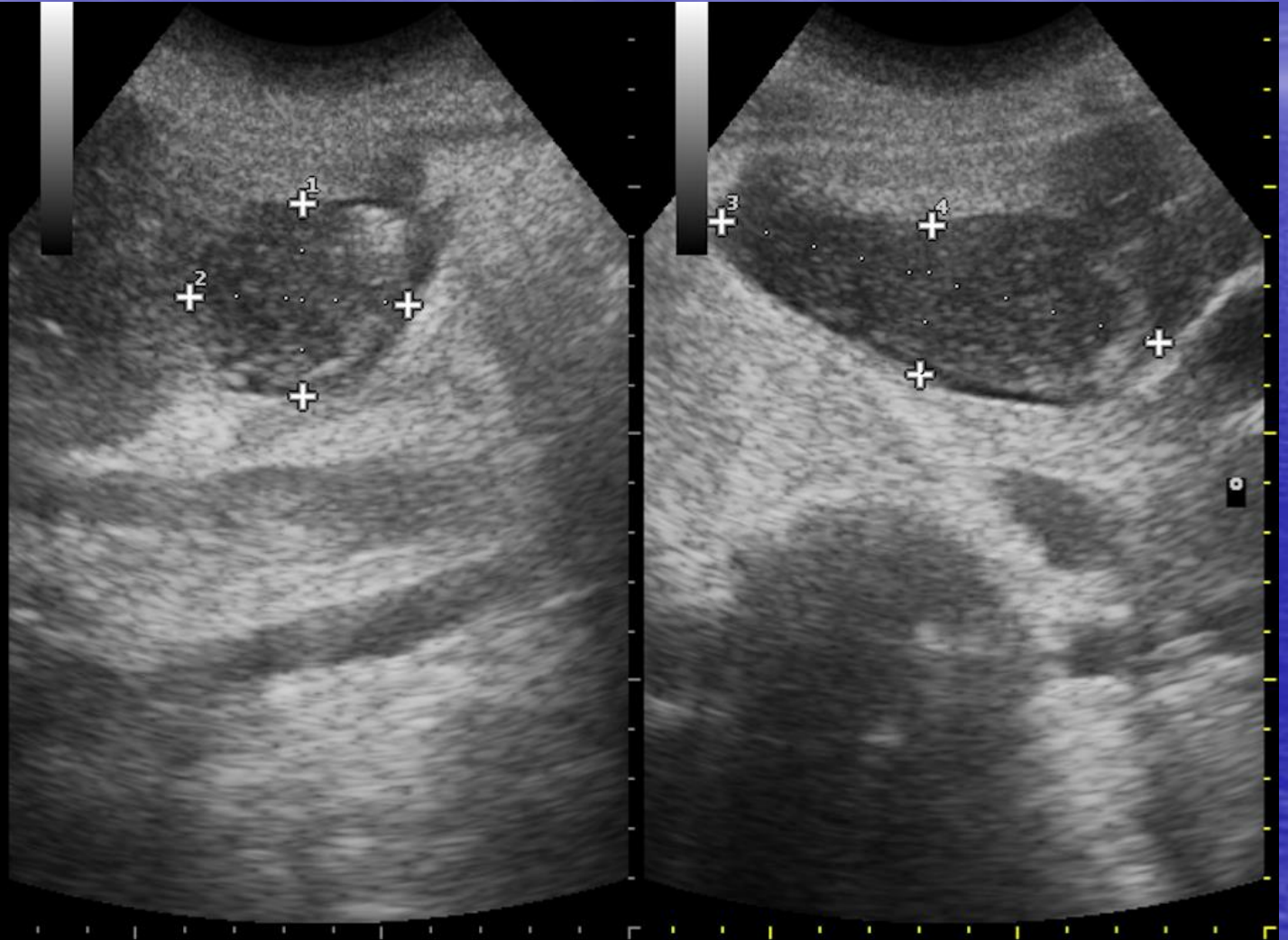
*- Orqanların kəskin ilt.xəst.zamanı*

*- Postoperativ*

# Abses

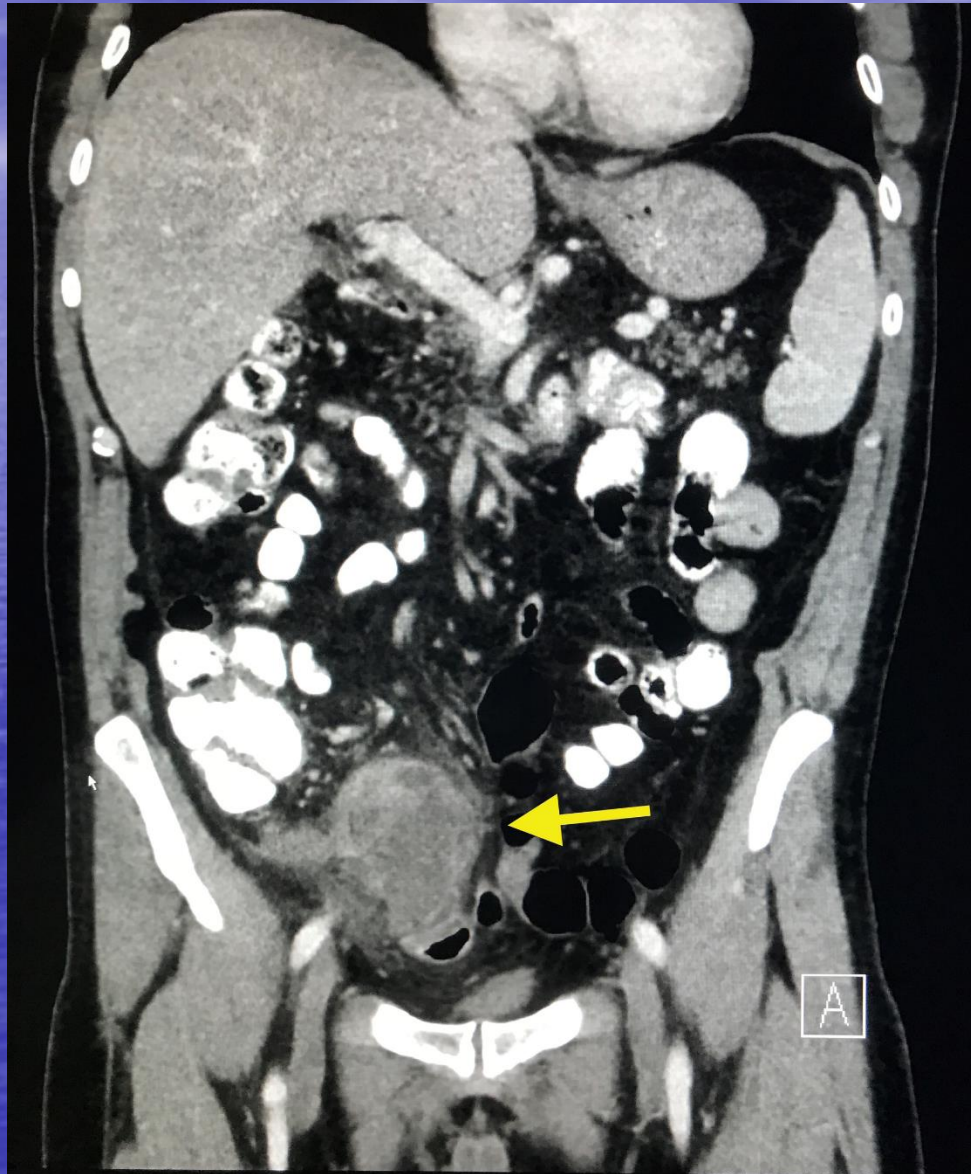
FACTORY CA421

D1	39.1	mm
D2	44.4	mm
D3	92.0	mm
D4	30.3	mm





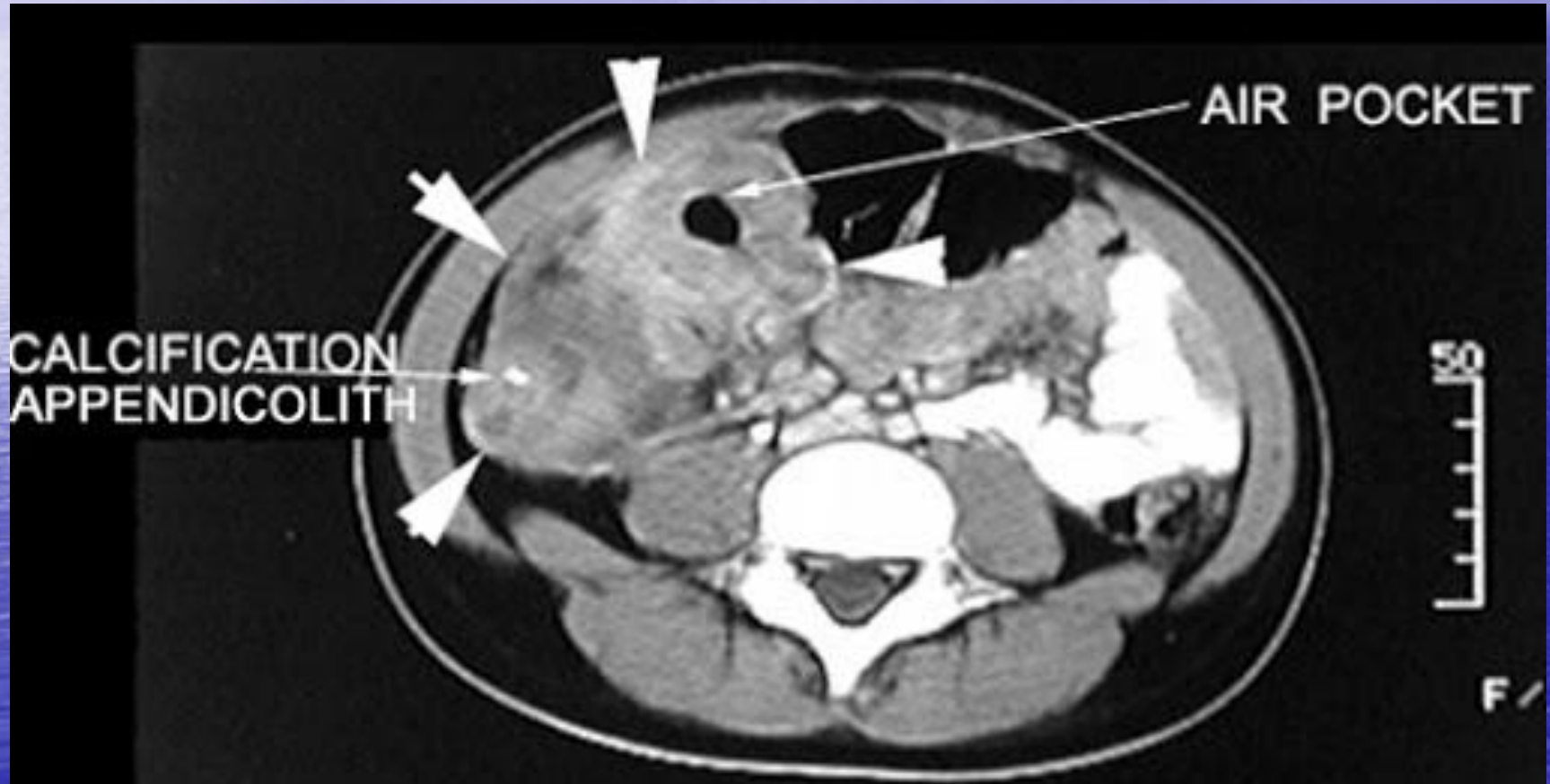
# *Abses*



# *Abses*



# *Abses*



# *Abses*



# *Fleqmona*

***Birincili** – dəridəki defektlərdən keçər mikroblar*

***İkincili** – bədən səthində və üzvlərdə olan kəsk  
iltihab ocağından*

***Səthi** - fasial yataqlarla yayılır, damar-sinir yatağına  
daxil ola bilər*

***Dərin** – piy və boş birləşdirici toxuma qatı daha  
dərirlərdə olan nahiyələrdə yaranan  
fleqmona (paranefrit, mediastinit, paraproktit)*

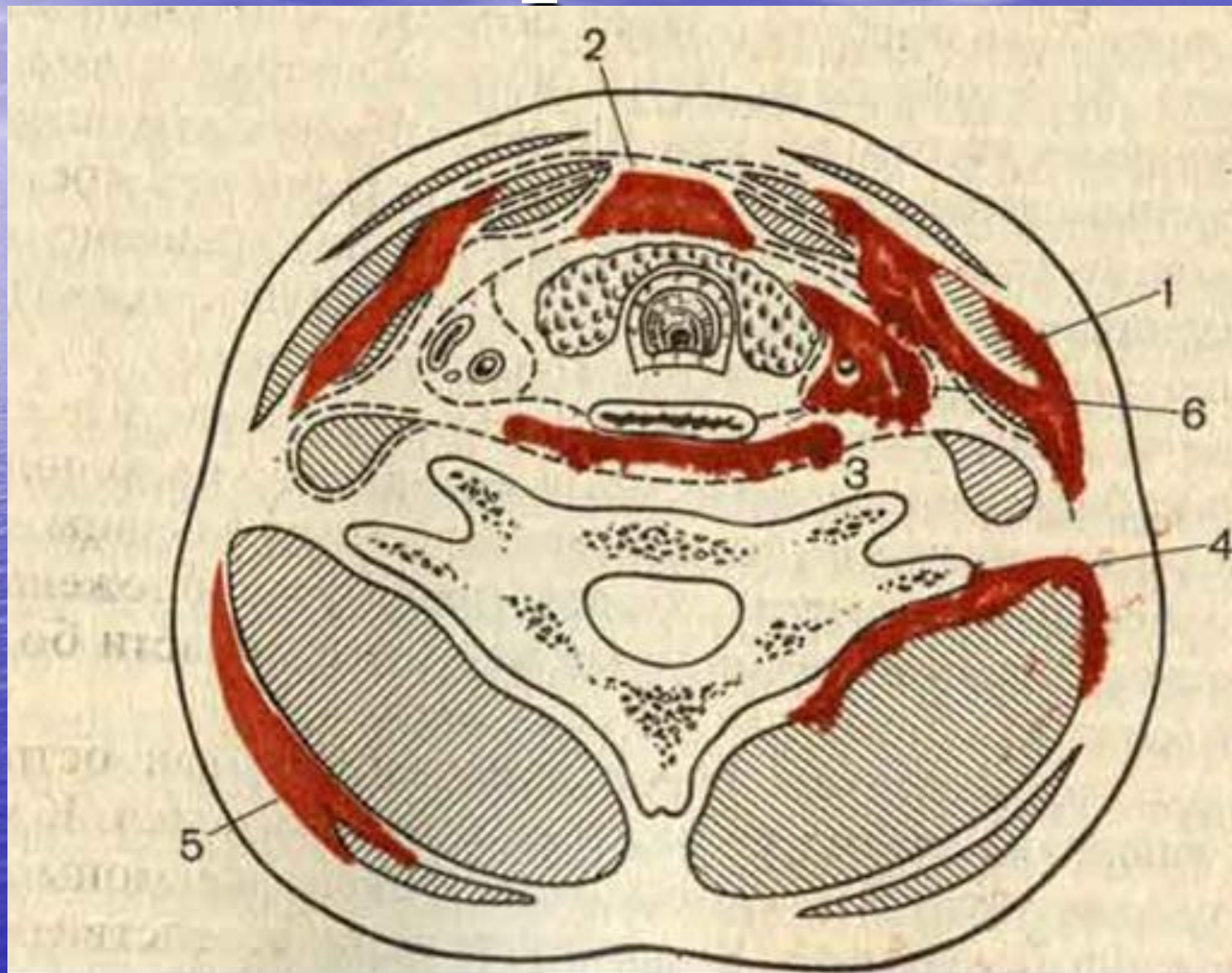
# *Flegmona*



# *Flegmona*



# *Flegmona*





# *Flegmona*



# *Flegmona*



# *Flegmona*

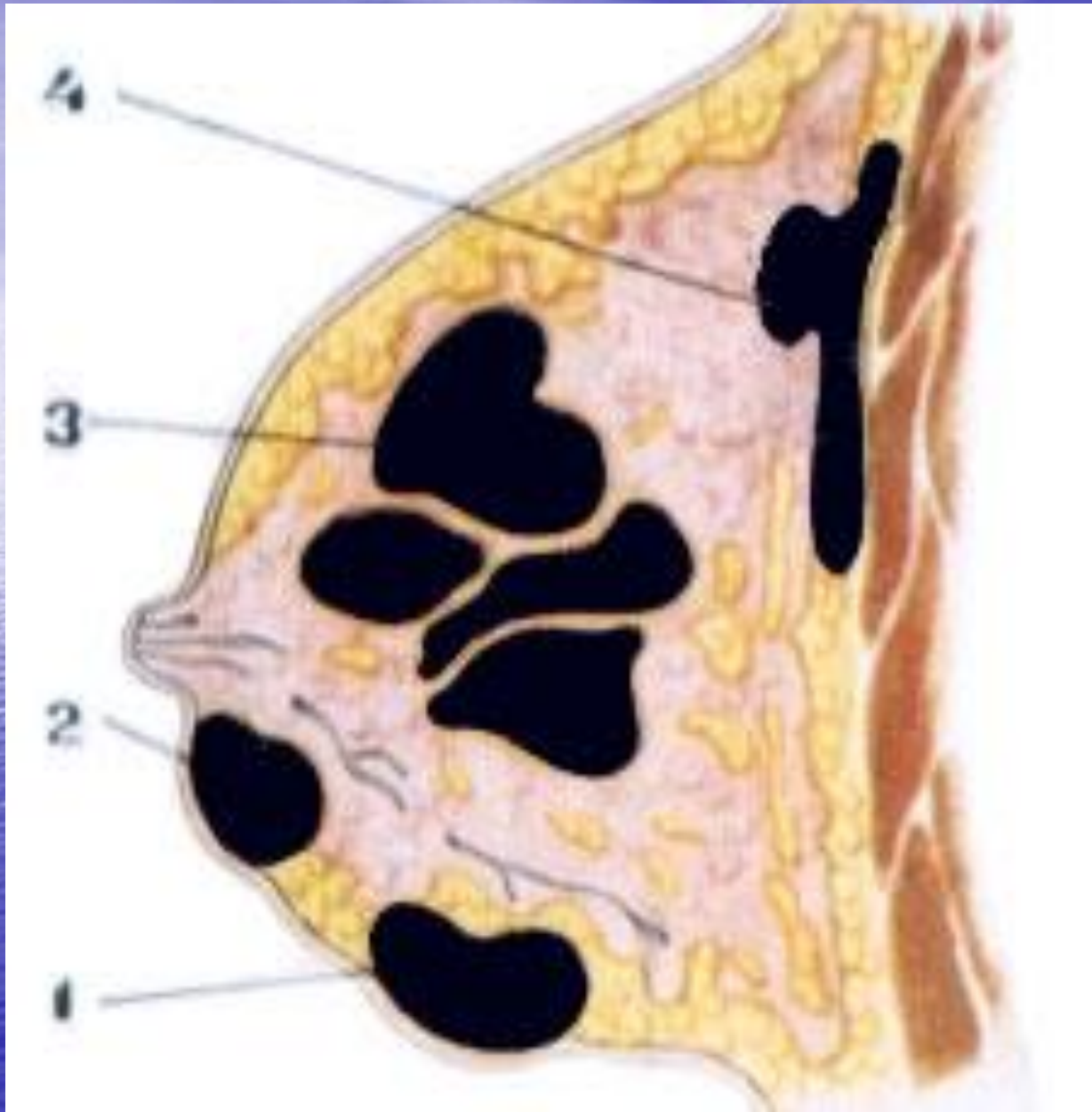




***Qarının ön divarının  
və budun  
flegmonası***



***Fassiotamiyadn  
sonra.***



## Mastitlər

1. *Dərialtı*
2. *Subareoliar*
3. *Vəzdaxili*
4. *Vəzarxası*

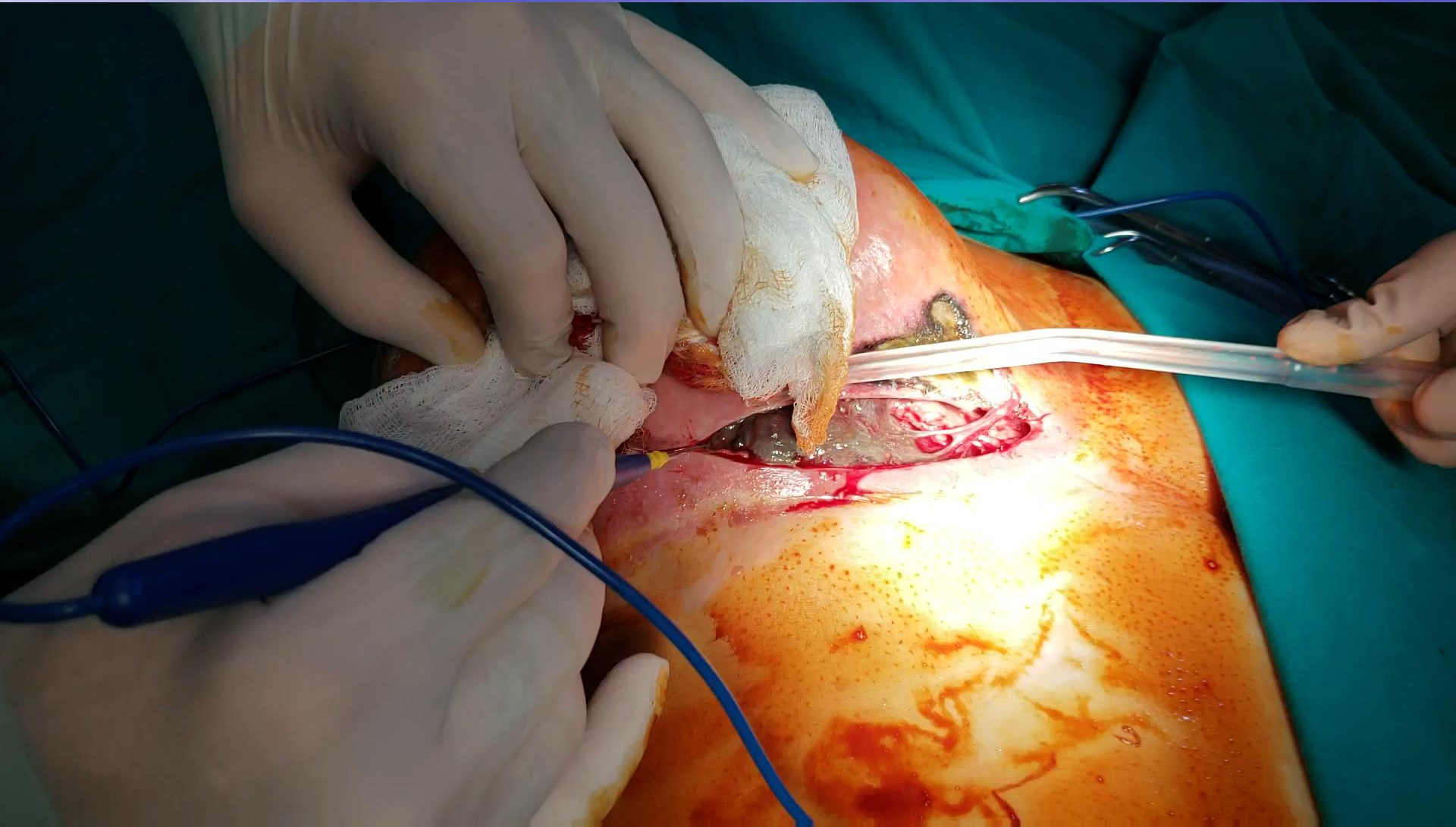








# *Flegmaoz-qanqrenoz mastit*



# *Mediastinit*

## *Mediastinitin kliniki formaları*

*1. Kəskin - əsasən qida borusunun perforasiyası, orta sternotomiya, odontogen və retrofaringeal infeksiyanın yayılması.*

*2. Xroniki – divararalığı yumşaq toxumaların fibrozu baş verir – səbəbi keçirilmiş granulomatoz xəstəliyi (histoplazmoz), keçirilmiş vərəm, kandidomikoz və şua terapiyası. Fibrozlaşdıran granulomatoz – divar aralığı orqanlarını (traxeya, venalar) sıxır. Nəticədə Yuxarı boş vena sindromu, tənəfnəfəslik və ağ ciyər ödemini yarana bilər.*

# *Mediastinit*

- ***Birincili*** – qida borusunun yatrogen zədələnməsi, yad cisimlə (ən çox sümük) cırılması, spontan cırılması (Burhave sindromu), kimyəvi yanığ zamanı divar nekrozu və s.
- ***İkincili*** – boyun fleqmonası, ağız dibinin odontogen fleqmonası, udlaqətrafi tonzillojen fleqmona, udlaqarxası abses. Proses əsasən sinir-damar yatağı boyunca yayılır. Əsas törədicisi qeyri klostridial anaeroblardır.

# *Mediastinit*

*Prosesin lokalizasiyasına görə (anatomik təsnifat).*

- 1.Ön yuxarı mediastinit (III fəqərəyə qədər)*
- 2.Ön aşağı mediastinit (III fəqərədən aşağı)*
- 3.Yayılmış ön mediastinit*
- 4.Arxa yuxarı mediastinit*
- 5.Arxa orta mediastinit*
- 6.Arxa aşağı mediastinit*
- 7.Arxa yayılmış mediastinit*
- 8.Total mediastinit (ön və arxa)*

# *Mediastinit*

## *Diagnostikası*

- 1.İcmal və kontrastlı (per os) R-skopiya və R-qrafiya*
- 2.Döş qəfəsinin ikili kontrastlı KT-si*
- 3.Divar aralığının MRT-si*
- 4.Torokoskopiya*
- 5.Kavoqrafiya*
- 6.Ezofaqogastroskopiya*

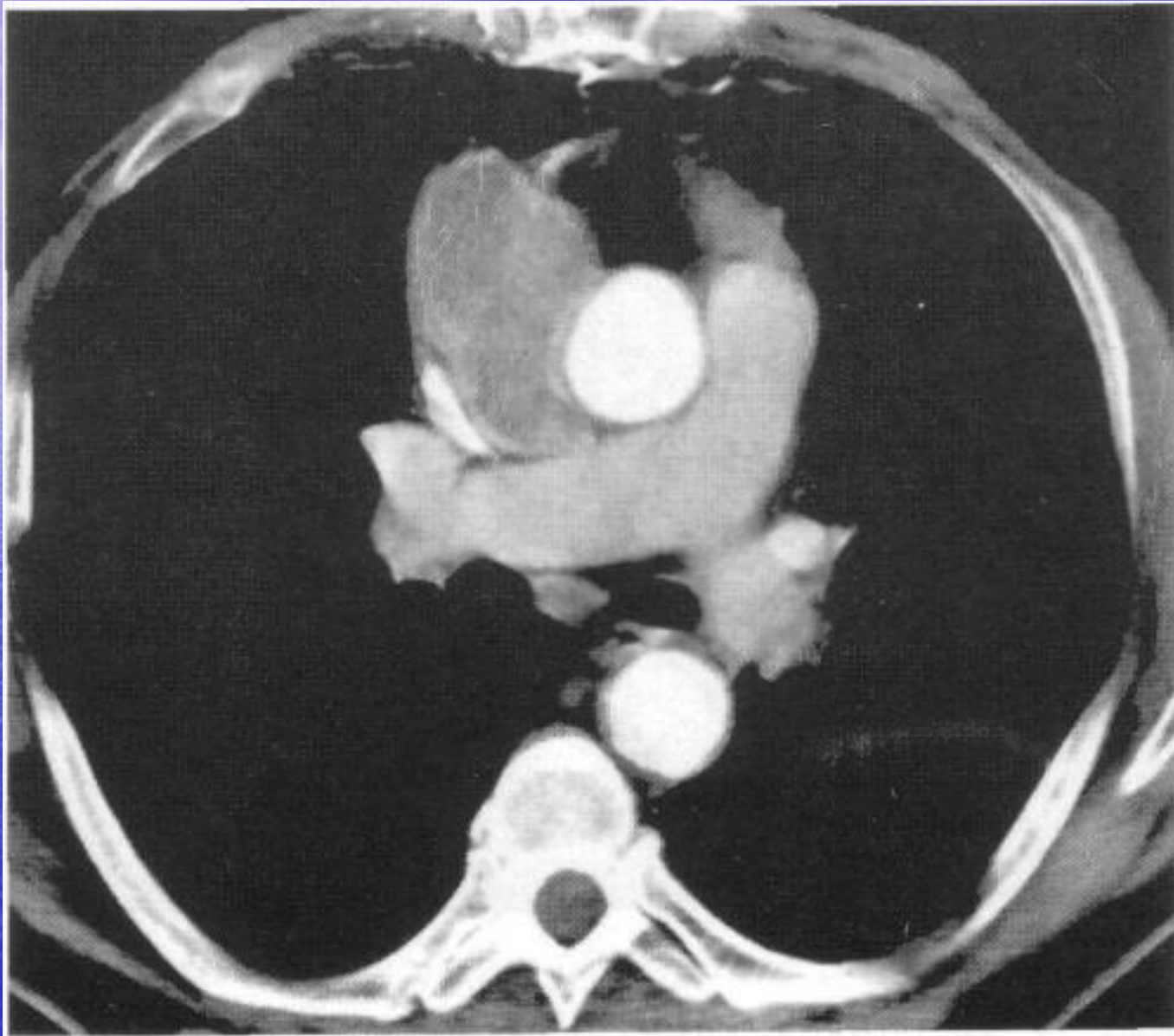
# *Mediastinit*



# *Mediastinit*

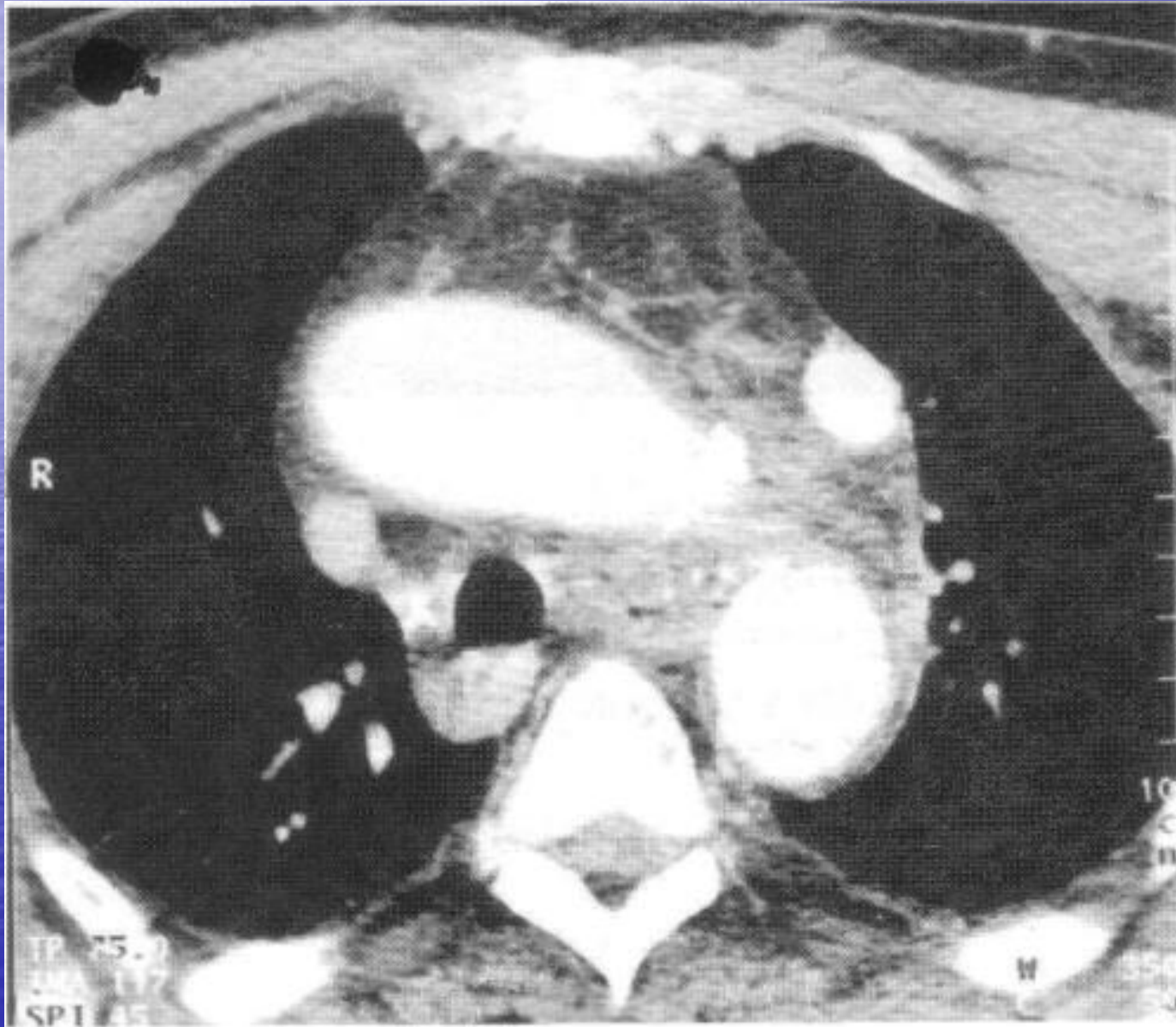


# *Mediastinitit (AKŞ sonrası abses)*





# *Diffuz mediastinitit (KT-angiografi)*



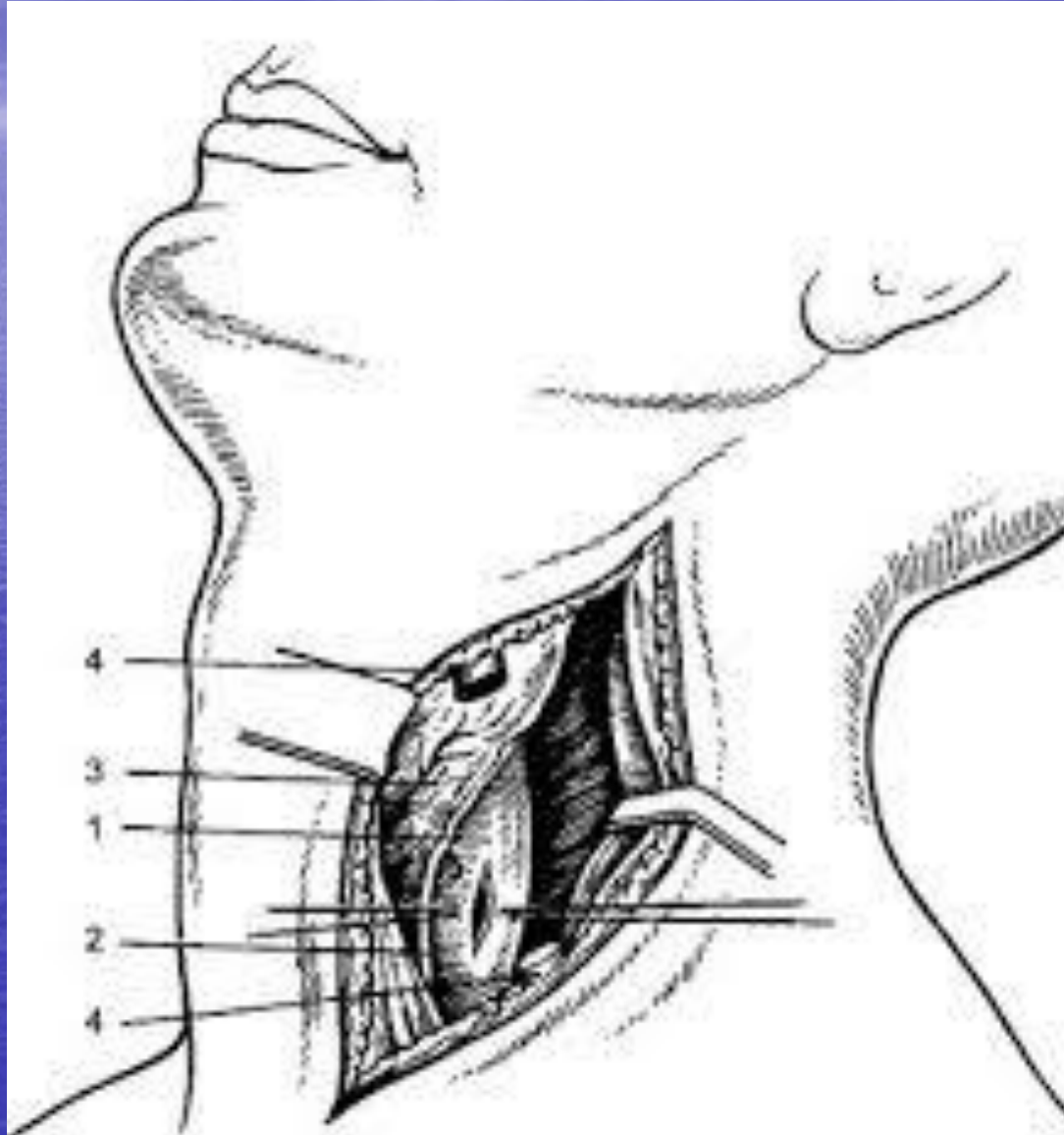
# *Mediastinit*



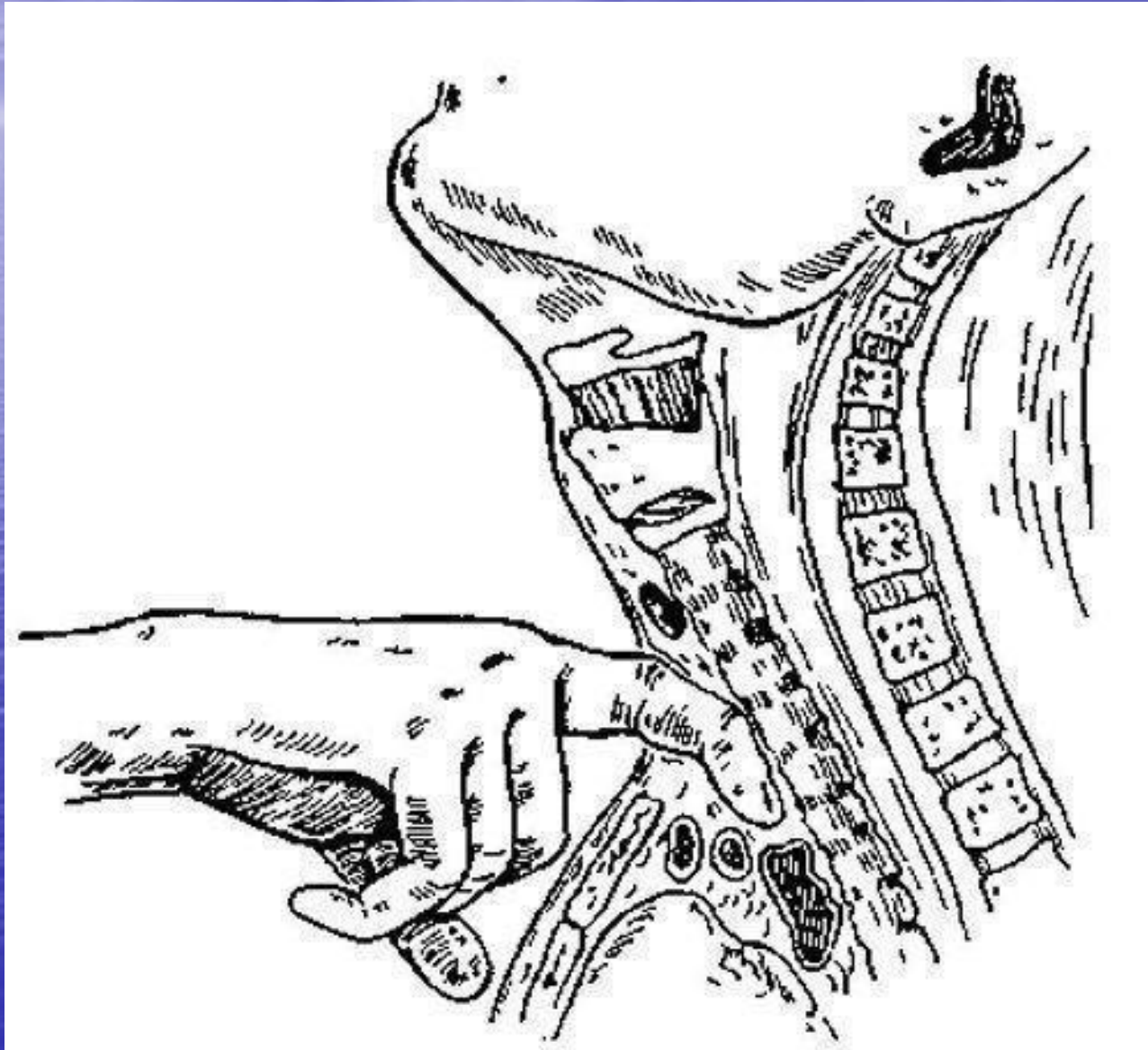
# *Mediastinit*



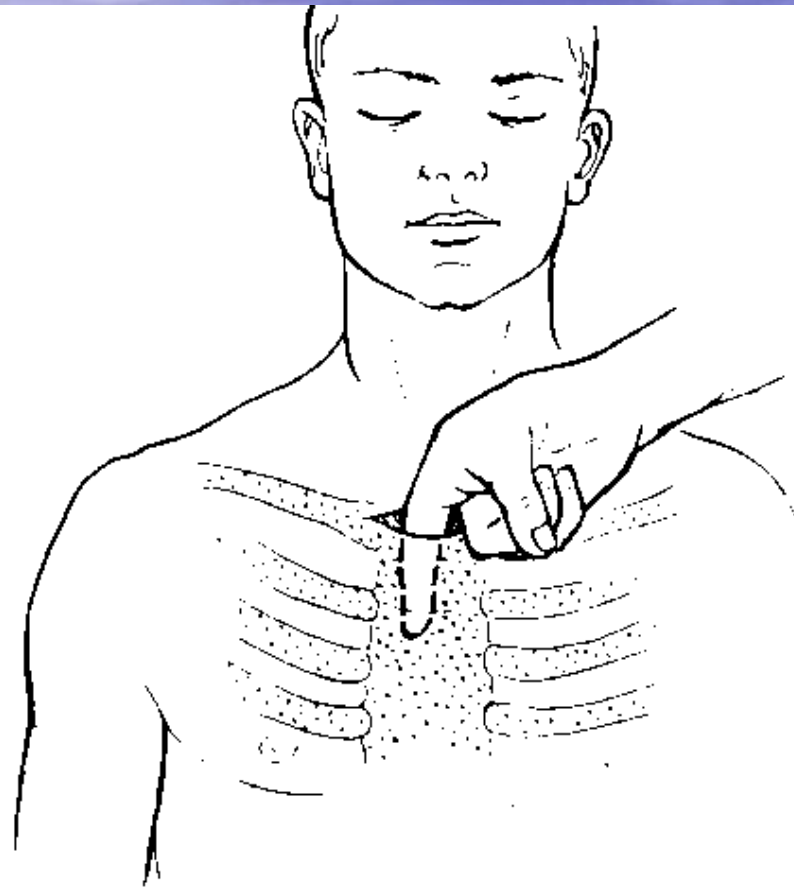
# *Mediastinit*



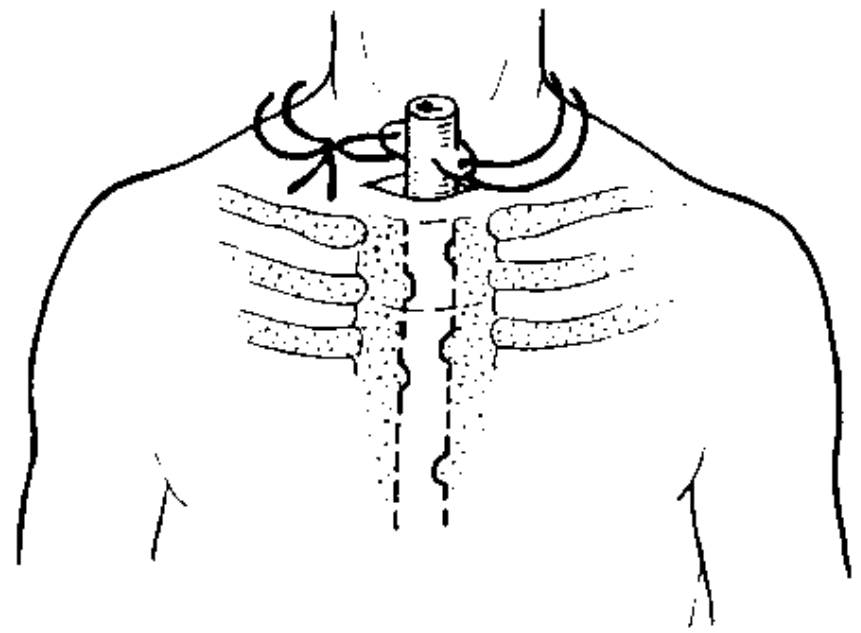
# *Mediastinit*



# *Mediastinit*



a



b

# *Paranefrit*

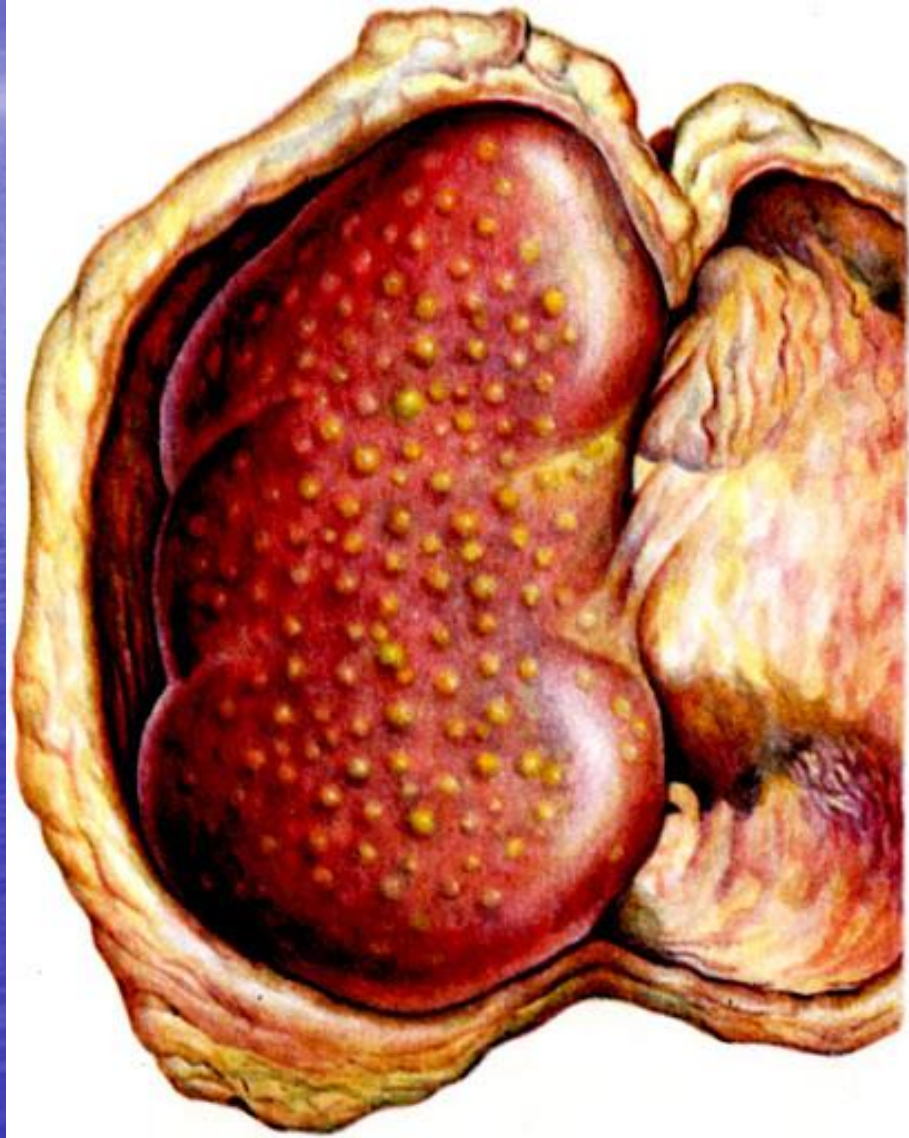
*Paranefrit - birincili (hematogen, infogen)  
- ikincili (böyrəyin karbunkulu,  
pionefroz, apostematoz nefrit, irinli perinefrit)  
Əsas törədicisi - Stafilokoklar*

# *Paranefrit (böyrəyin karbunkulu)*

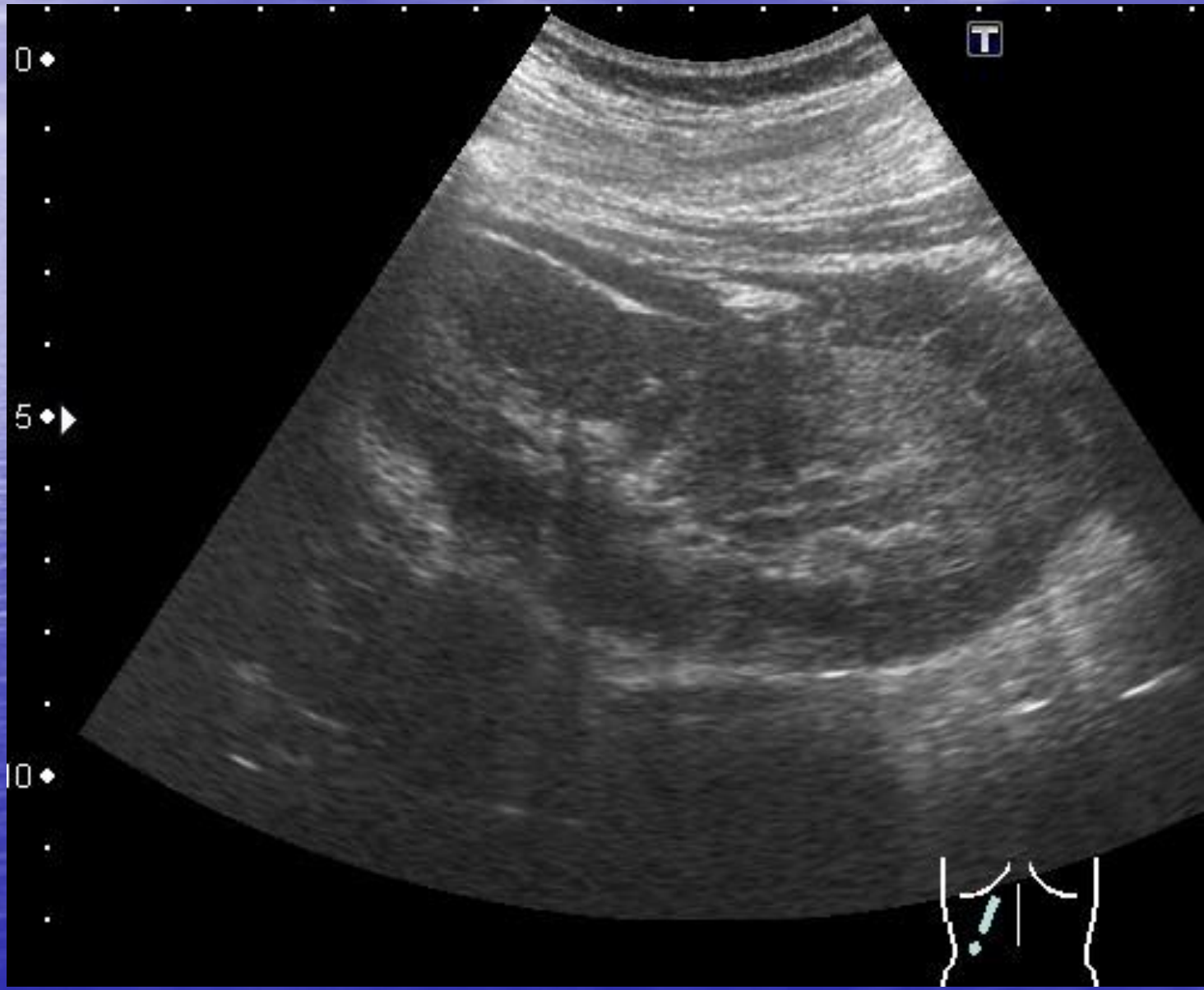




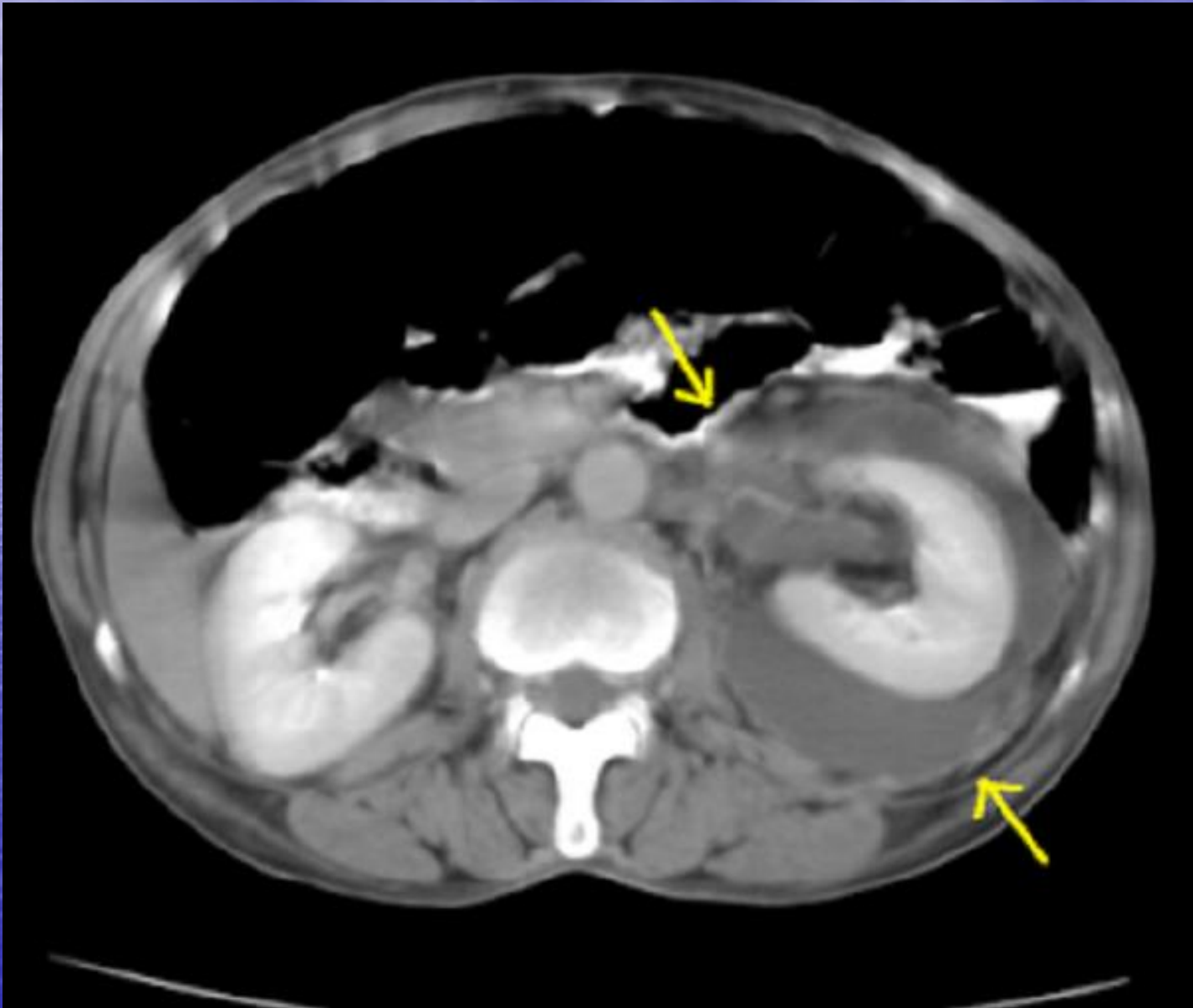
# *Paranefrit (apostematoz nefrit)*



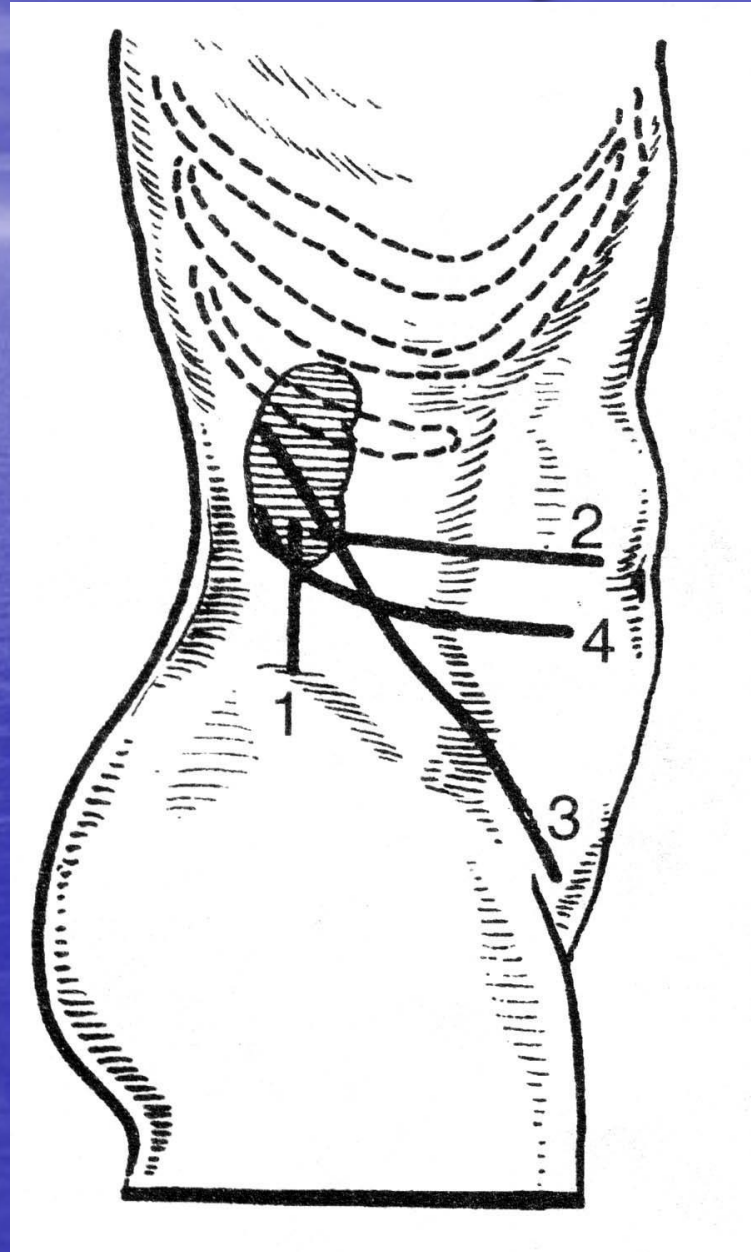
# *Paraneurit*



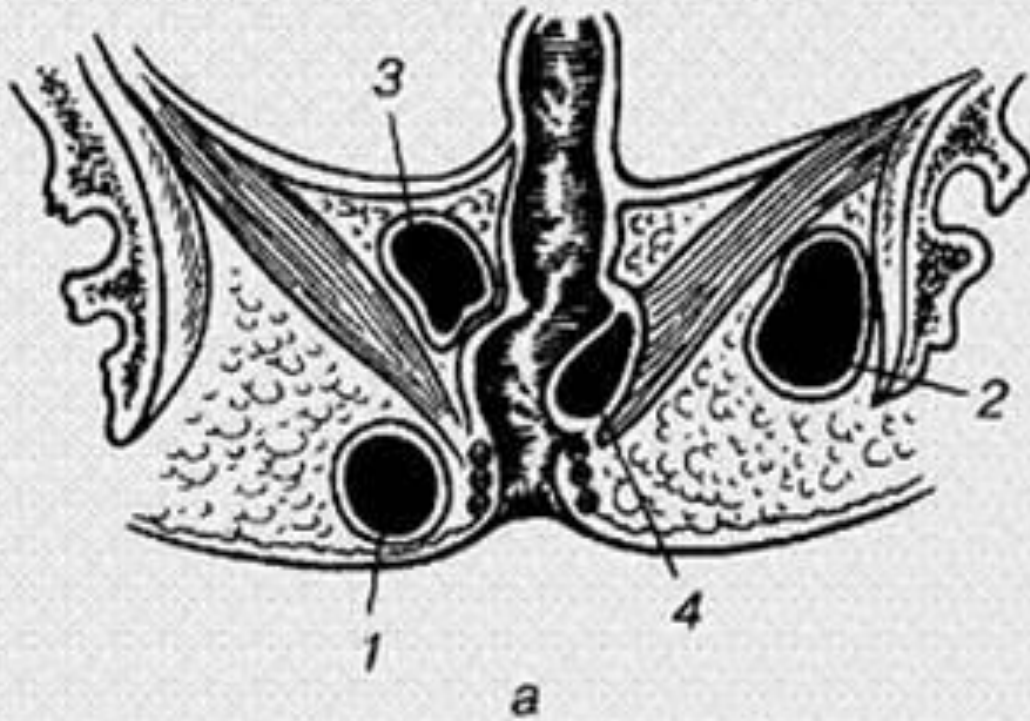
# *Paranebrit*



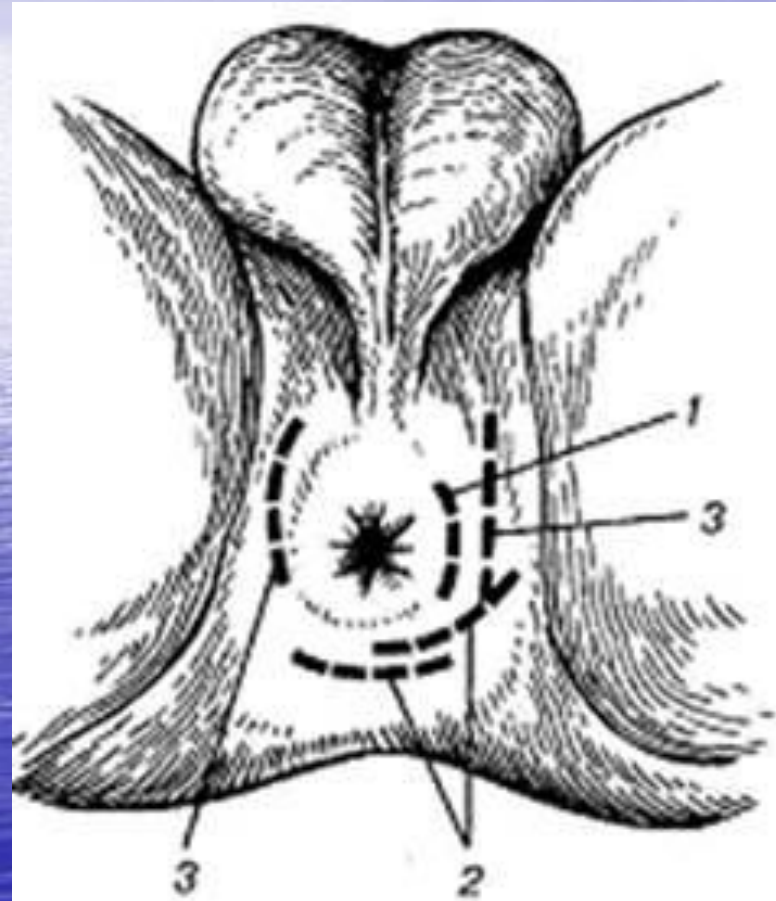
# *Paraneurit*



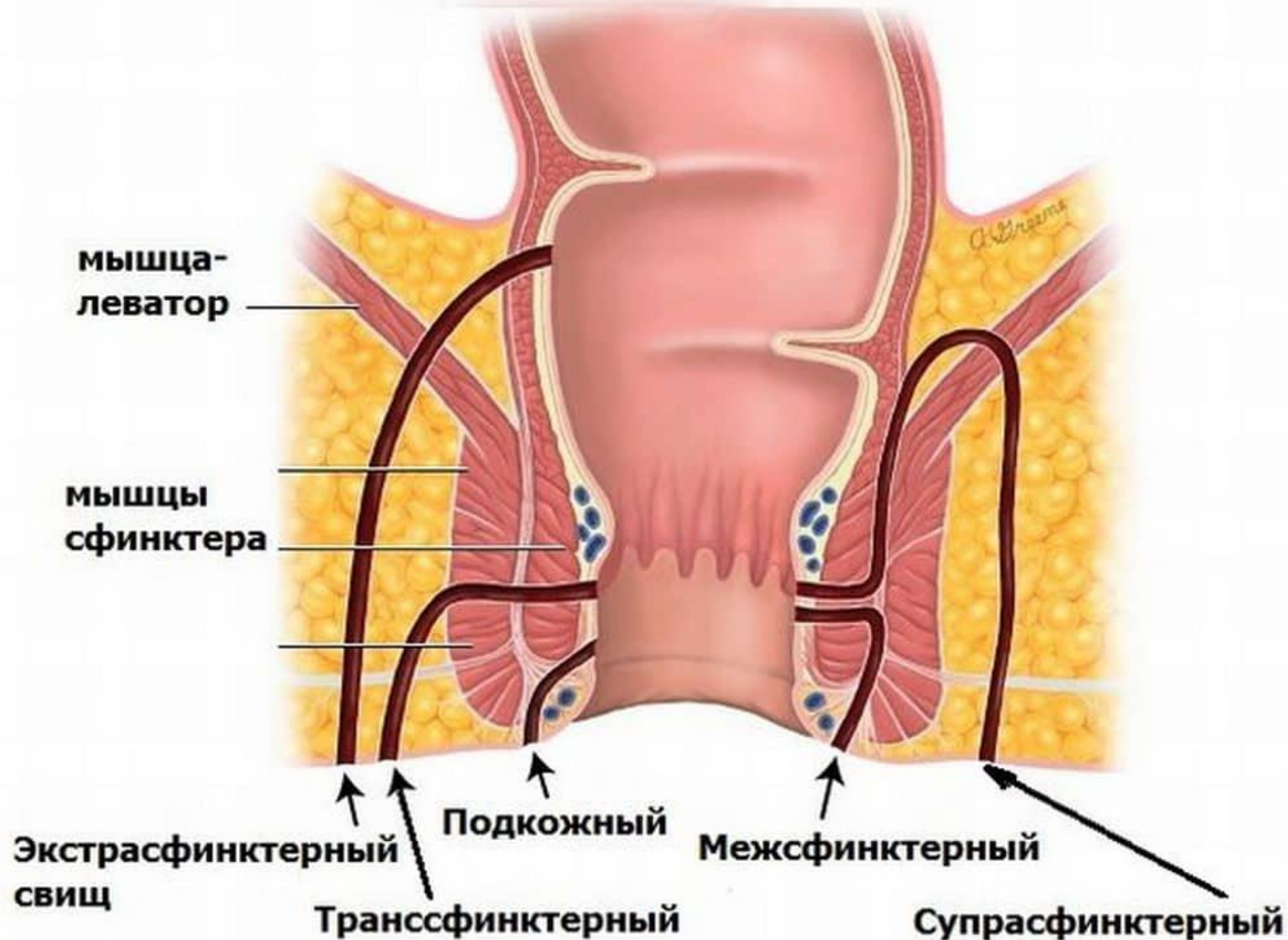
# *Paraproktit*



# *Paraproktit – kəsiklər: 1.perianal abses; 2.retrorektal abses; 3.işiorektal abses*



# *Pararektal fistullar*



# Seroz boşluqların irinli xəstəlikləri

## *Peritonit*

◆ *Plevrit*

◆ *Perikardit*

◆ *Meningit*

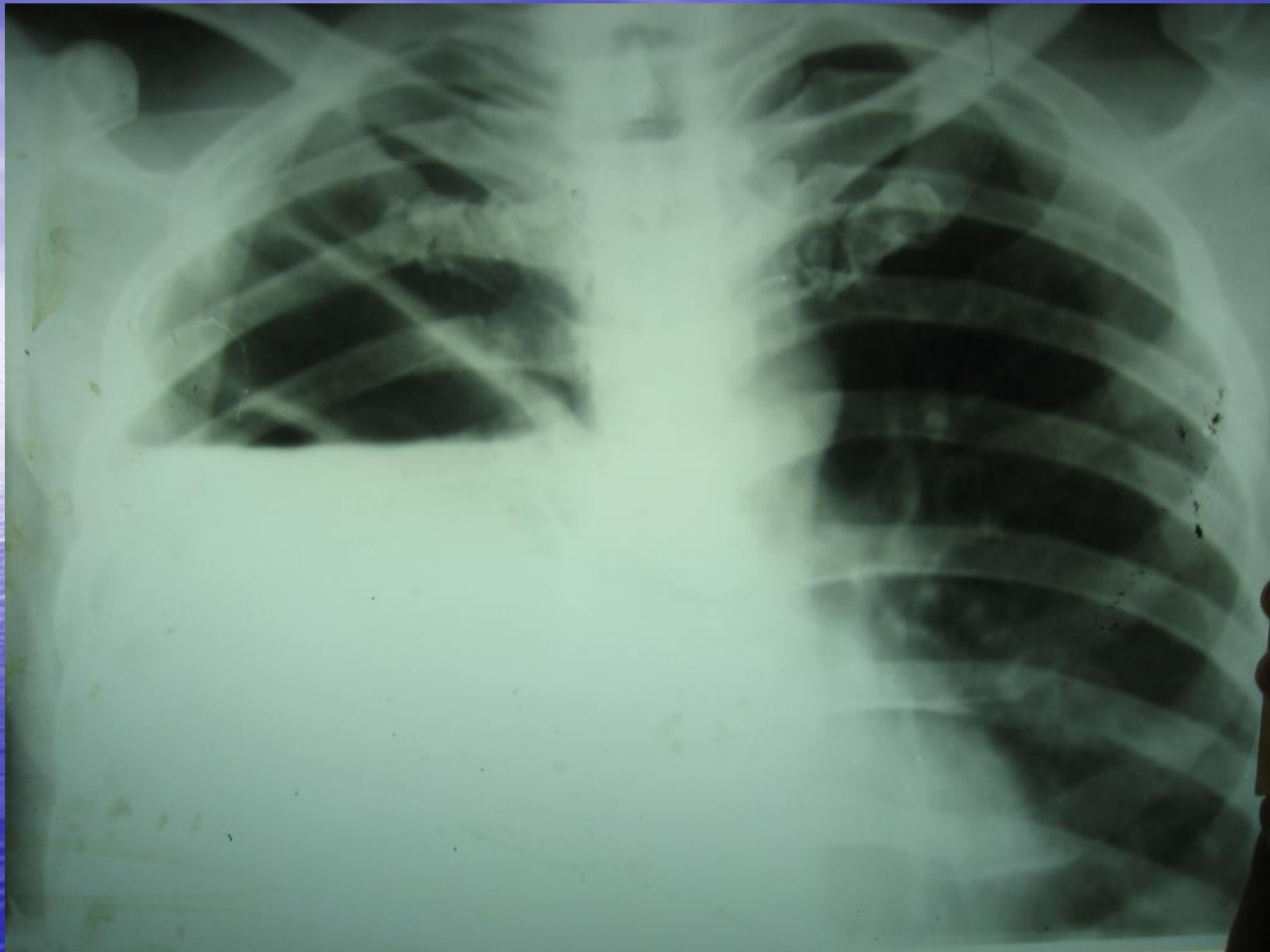
◆ *Artrit*



# Plevritin təsnifatı

*Plevra boşluğuna toplanmış  
meyenin xüsusiyyətlərinə görə*

- Seroz
- hemoragik
- İrinli
- Pıxtalaşmış hidrotoraks





14/07-2900 ГАМБАРОВ ЭМИЛЬ, 1975г.р.

Kliniki gedişinə görə:

*Kəskin Xroniki*

**Səbəbləri :**

Ağ ciyər absesi

Ağ ciyər qanqrenası

Ağciyər şişləri

Vərəm

Bronxektazlar

irinli sistlər

plevra boşluğuna deşilmiş exinokok sistləri

reaktiv plevritlər

diafraqmaaltı abses

pankreatitlər

peritonitlər

Qaraciyər absesi

Qaraciyərin irinləmiş parazitar və qeyri parazitar sistləri

# Mikrofloranın növünə görə :

*Stafilakoklar*

*Streptakoklar*

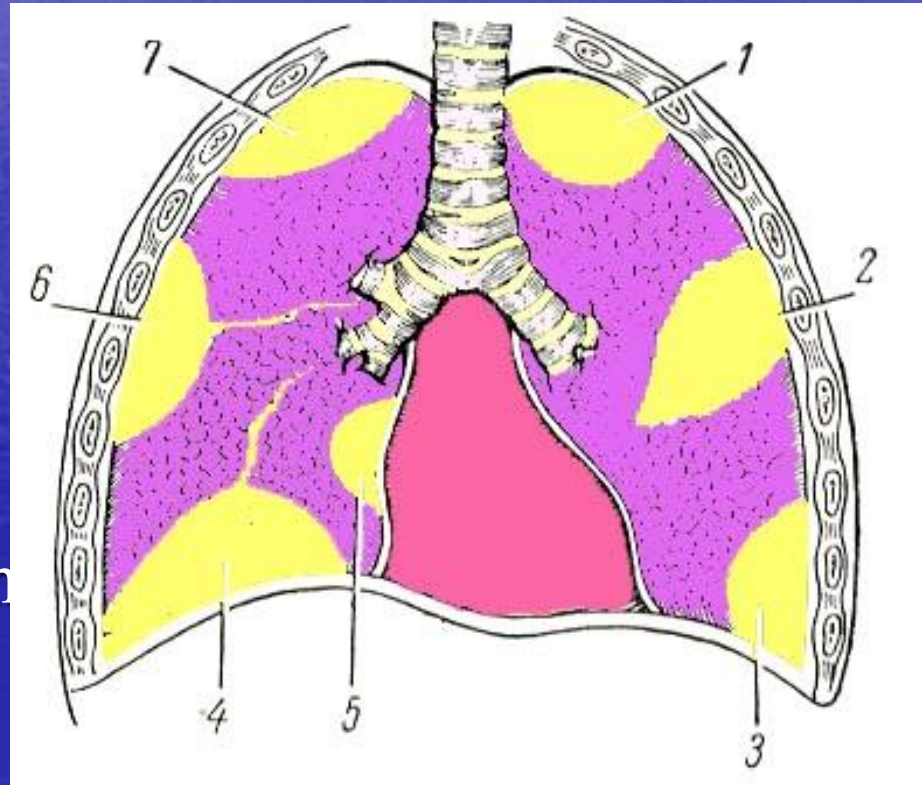
*Pnevmonokoklar*

*Bağırsaq çöpləri*

*Qarışıq infeksiya*

# İrinin plevra boşluğuna yayılmasına görə :

1. Zirvə plevriti
2. Pay arası plevrit
3. Döş qəfəsi divarı bazal piramida arası
4. Bazal
5. Paramediastinal
6. Döş qəfəsi divarı parenxim arasında
7. Yan zirvə



# Plevritlərin kliniki əlamətləri

Ağrı

Quru öskürək

Tənginəfəslik

Tərləmə Hərərətin  $39-40^{\circ}$  qədər  
yüksəlməsi

Nəbzin, tənəffüsün sürətlənməsi

# Plevritlərin diaqnostikası

- Perkusiya
- Auskultasiya
- Rentgen
- Kompyuter tomoqrafiyası



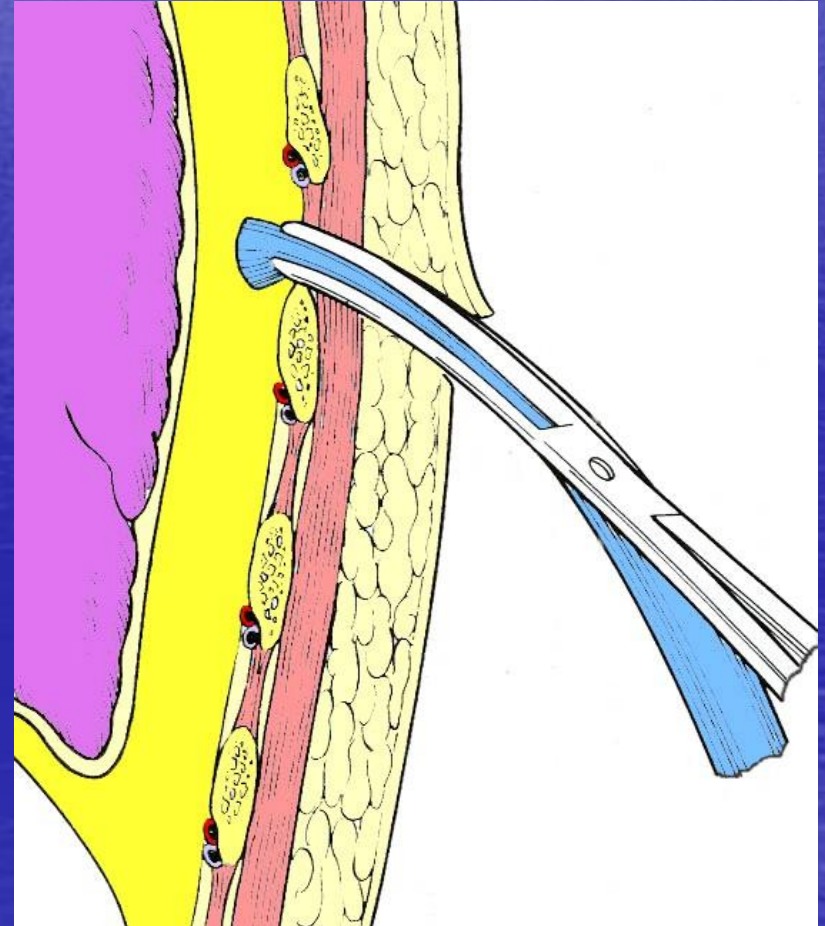
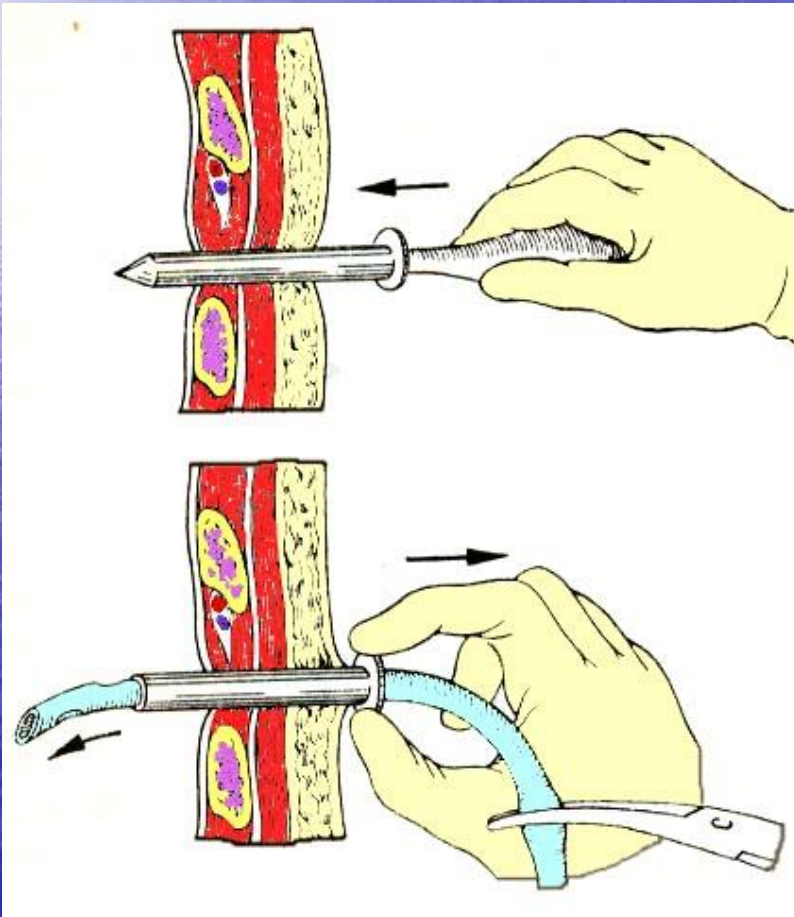
# Plevritlərin müalicəsi

- Plevral punksiya



# Plevritlərin mealicəsi

## ◆ Plevra boşluğunun drenajlanması



# Plevra boşluğunun drenajdan yuyulması



# Plevritlərin cərrahi müalicəsi

*Torakotomiya*

*Plevrektomiya*

*Dekortikasiya*

# Peritonitlərin təsnifatı

## Səbəbinə görə :

1. Qarın boşluğu üzvlərinin kəskin cərrahi xəstəlikləri nəticəsində
2. Qarın və periton arxası üzvlərin açıq və ya qapalı zədələnmələrindən sonra
3. Cərrahi əməliyyatlardan sonra
4. Qarın boşluğu üzvlərinin bədxassəli şişlərinin parçalanıb qarın boşluğuna açılması.
5. Səbəbi məlum olmayan (kriptogen)

# Peritonitlərdə irinli prosesin yayılmasına görə

1. Məhdud

2. Yayılmış

3. Ümumi

- Qarın boşluğunda olan möhtəviyyatın xüsusiyyətinə görə:

**Seroz**

**Qanlı**

**Fermentativ**

**İrinli**

**Nəcisli**

**Qarışıq**

# *Peritonitlər kliniki gedişinə görə*

**Kəskin**

**Xroniki**

## *Mərhələlərinə görə*

**Реактив**

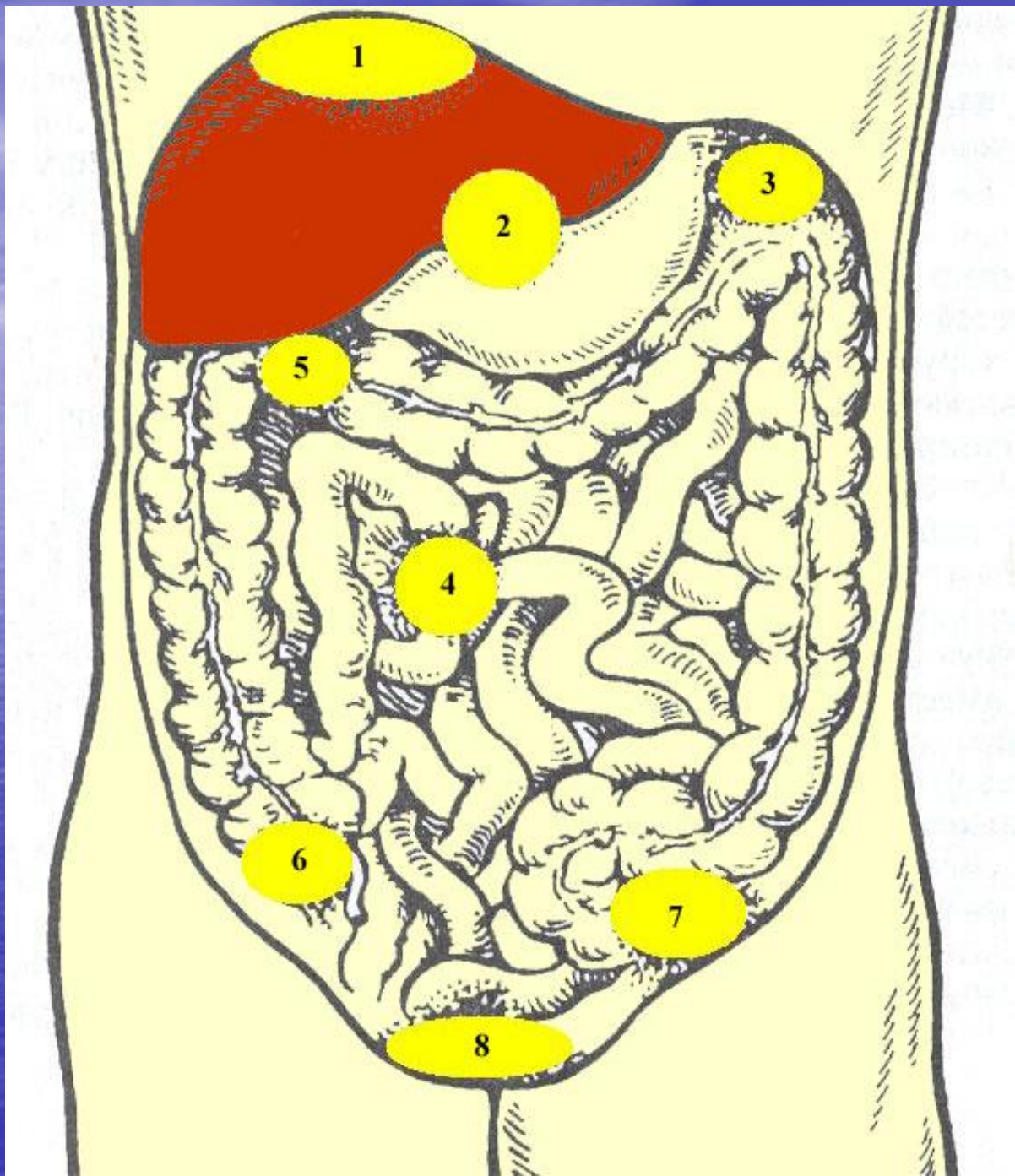
**Токсик**

**Terminal**

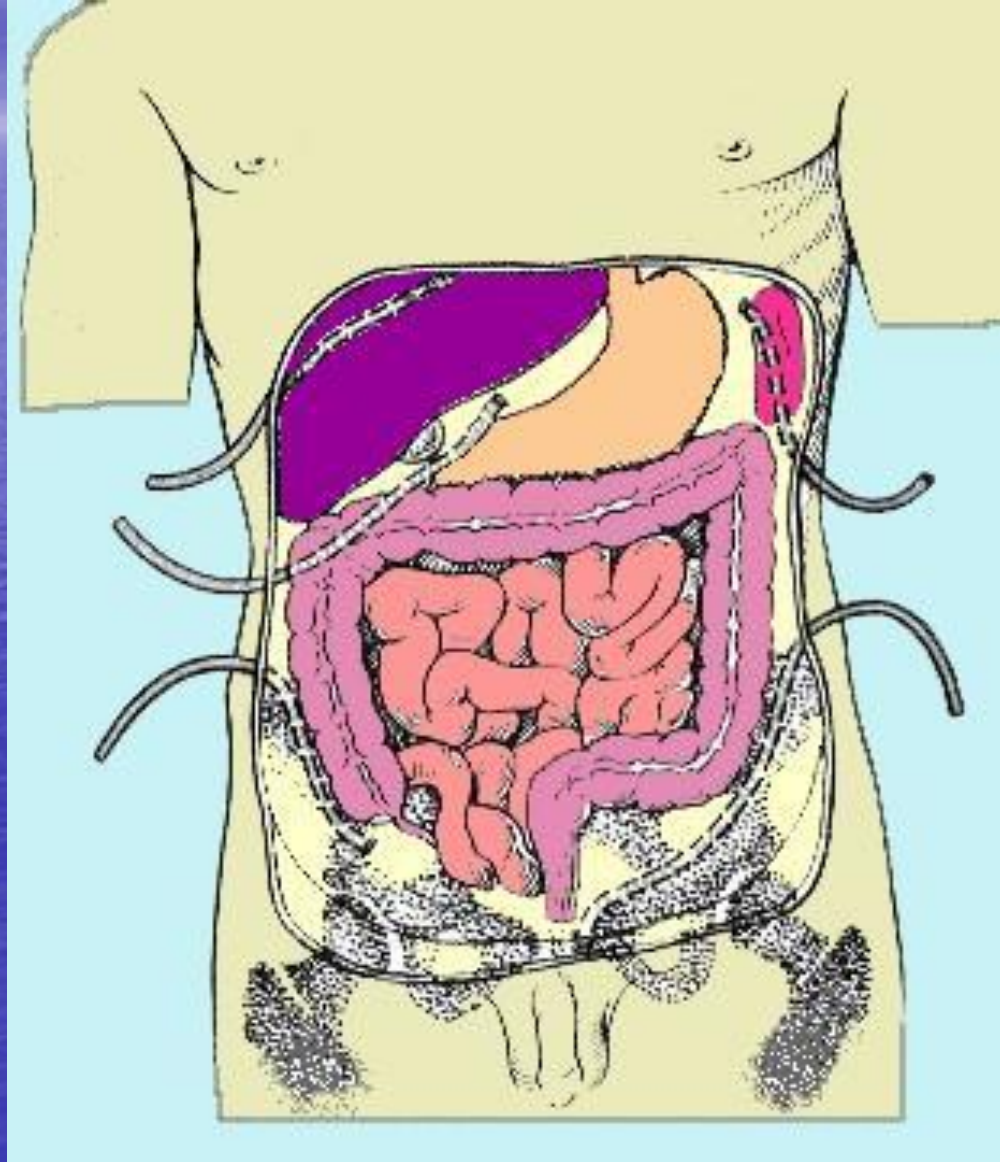
# Peritonitlərin kliniki əlamətləri

- Ağrı
- Qusma
- Köp
- Qazın, nəcisin xaric olunmaması
- Hərərətin yüksəlməsi
- Qarın əzələlərinin gərilməsi
- Şotkin Blumberq əlaməti
- ”Hippokrat sifəti”





# Peritonitlərin cərrahi müalicəsi





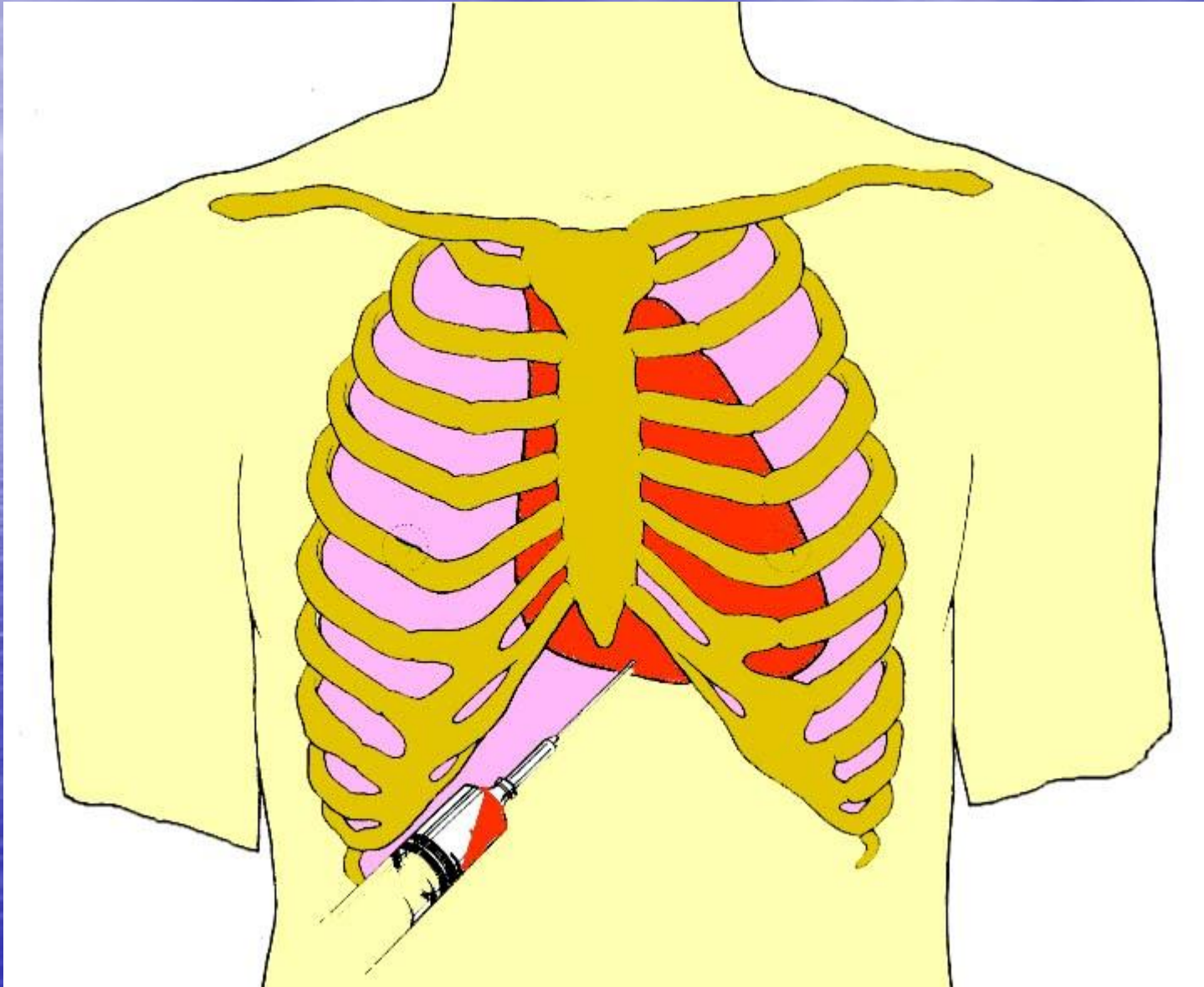


# Peritonitlərin konservativ müalicəsi

- antibiotiklərlə*
- infuzion-detoksikasion terapiya*
- zülal preparatlarının köçürülməsi*
- qan preparatlarının köçürülməsi*
- detoksikasiya üsullarının tətbiqi :*
  - hemasorbsiya*
  - plazmafarez*
  - limfasorbsiya*
- Hiperbarik oksigenasiya şəraitində müalicə*

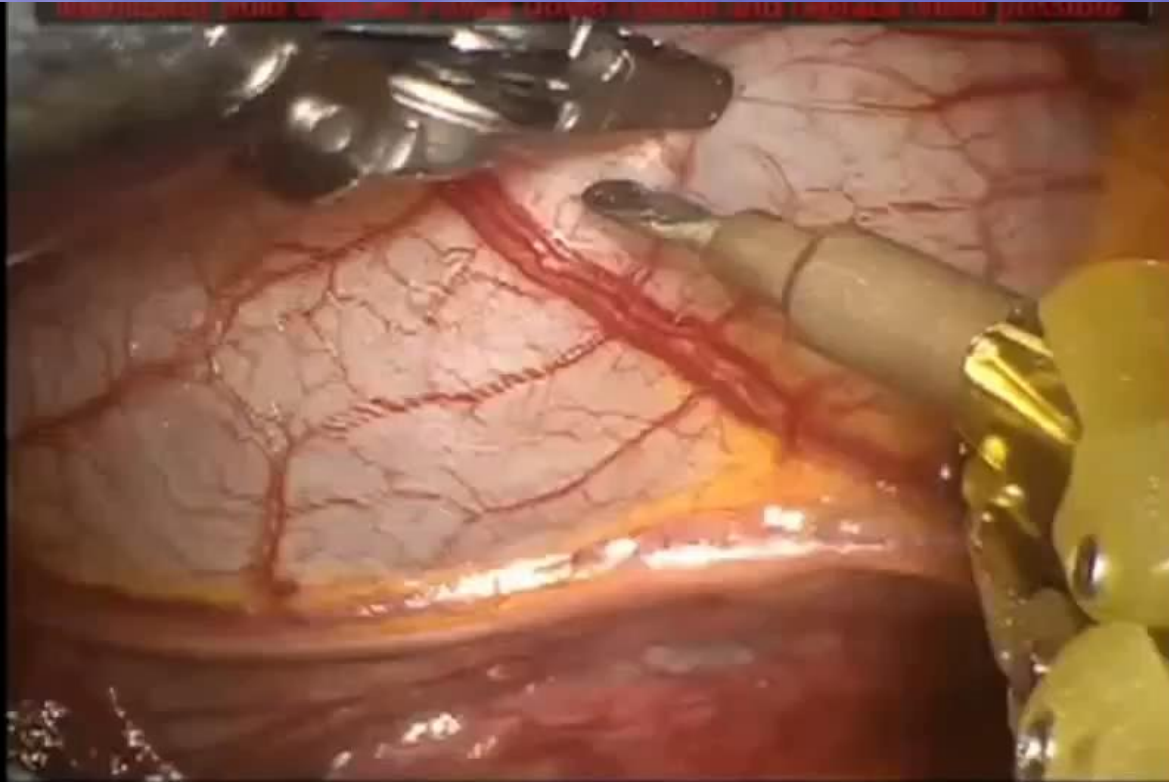


# *Perikardit*



# *Perikardın açılması*

2



3





# *Osteomielit*

*1. Hematogen – Lekser nəzəriyyəsi - əsas törədicisi Qızılı stafilokok*

*2. Postravmatik - əsasən açıq sınıqlardan sonra və yatrogen olaraq (metalloosteosintez, endoprotezlənmədən diş kanalı plomblanmasından sonra)*

# *Osteomielit*

*1. Kəskin – hematogen osteomielit*

*2. Xroniki – Birincili xroniki osteomielit*

*- Postravmatik osteomielit*

*- Antibiotikli osteomielit*

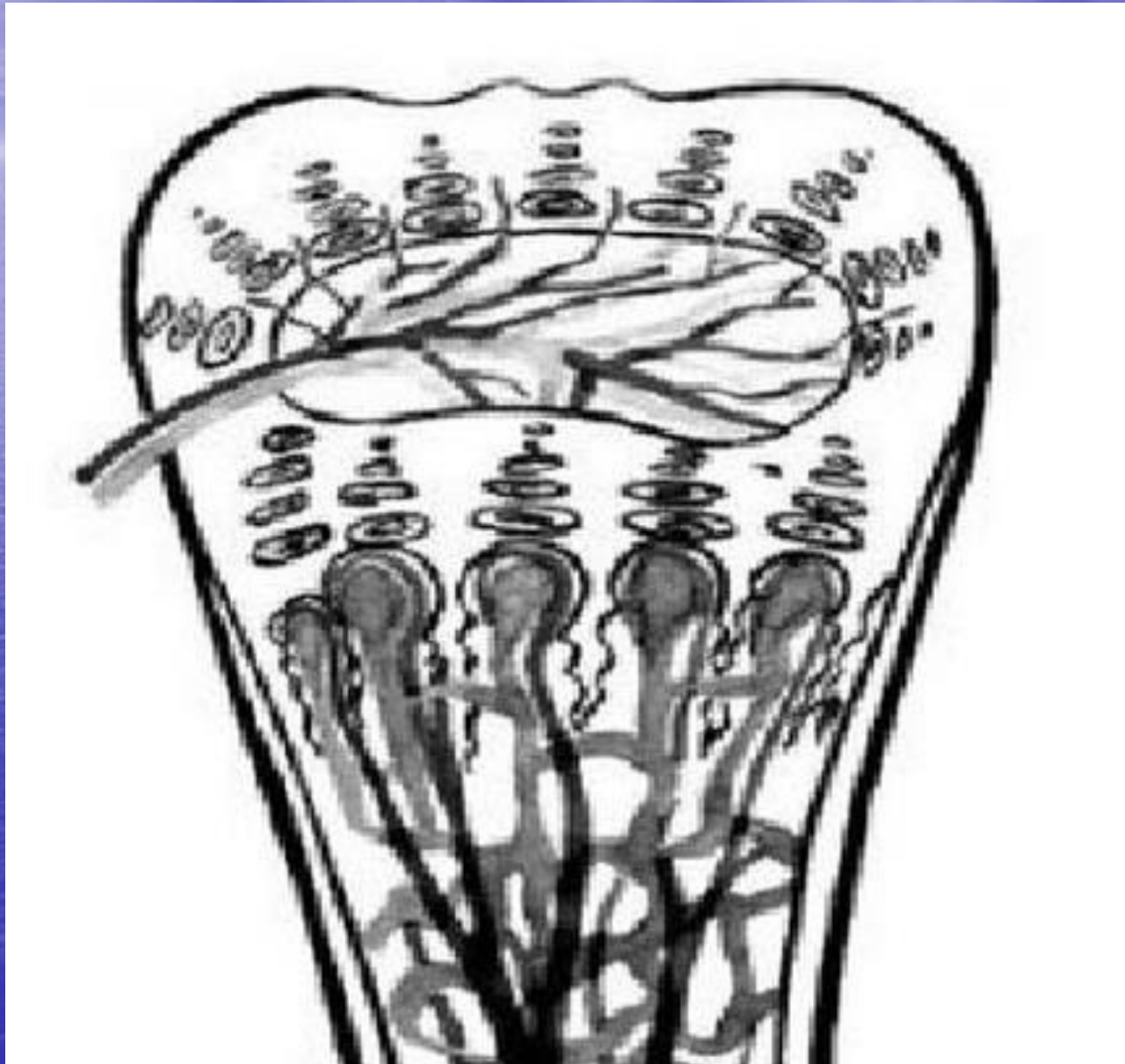
*- Qarrenin sklerozlaşan osteomieliti*

*- Ollenin albuminoz osteomieliti*

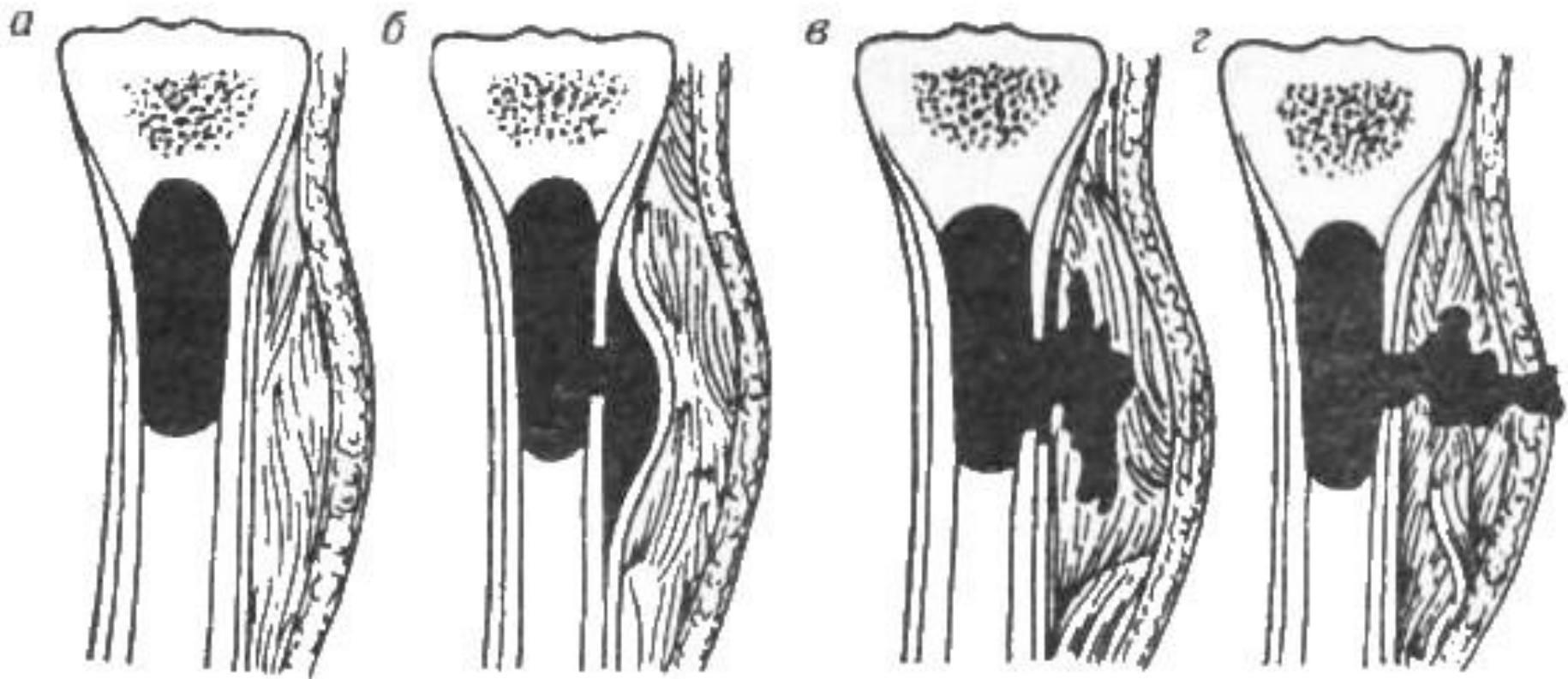
*- Broddi absesi*

*- İkincili xroniki osteomielit – kəskin osteomielitdən sonra*

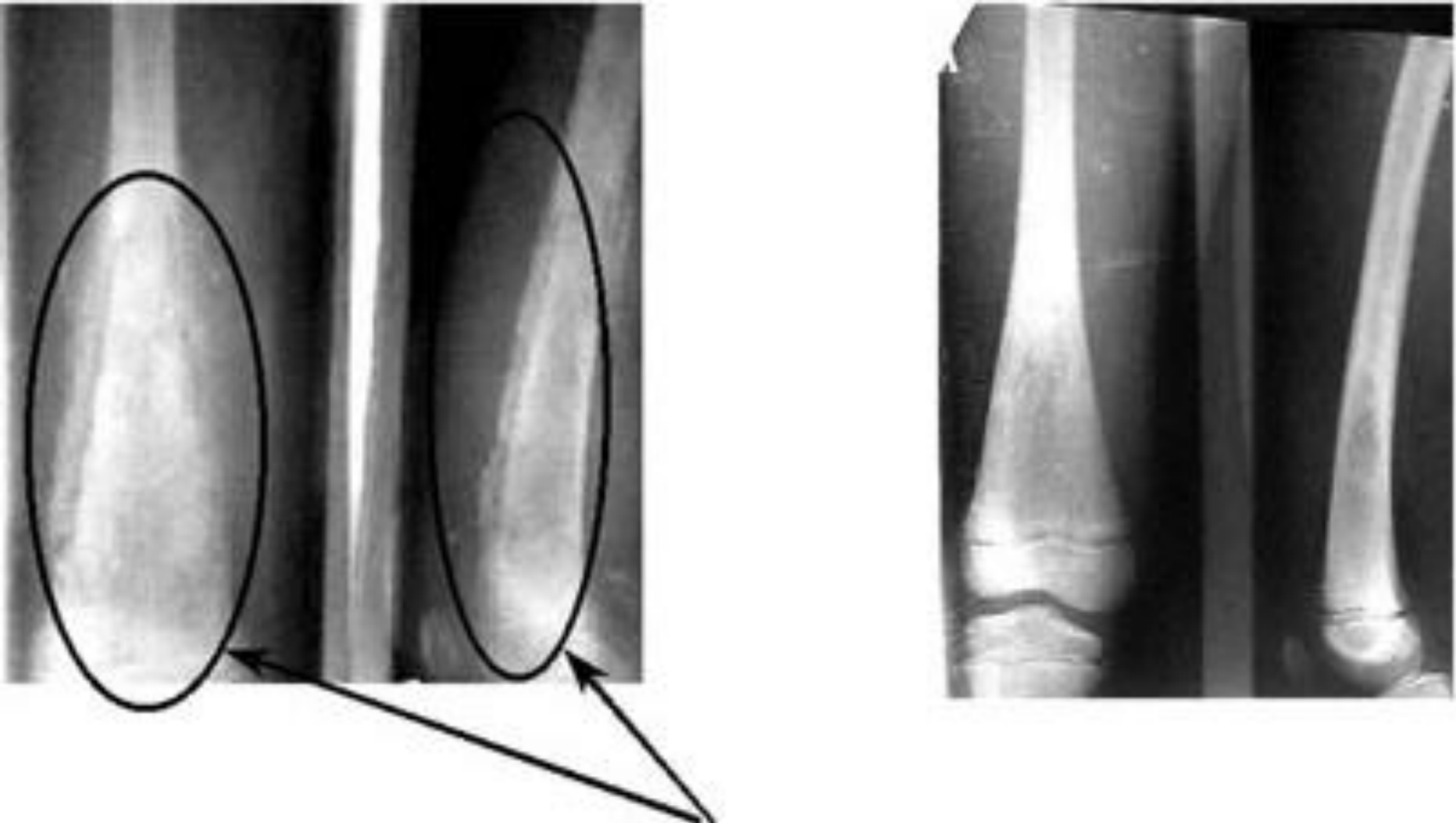
# *Hematogen osteomyelit*



# *Hematogen osteomyelitis*



# *Hematogen osteomyelit*



# *Osteomyelit*



# *Osteomyelit*



# *Osteomyelit*





# *Çənənin odontogen osteomieliti*



# *Xroniki postravmatik osteomielit*



# *Osteomielitin diaqnostikasi*

- *Rentgenoskopiya*
- *Rentgenoqrafiya*
- *Fistuloqrafiya*
- *KT icmal və kontrastlı*
- *MRT*

# *Kəskin osteomielitin müalicəsi*

*Konservativ – antibiotikoterapiya*

*- infuzion-detoksikasion müalicə*

*- desensibilizasiya*

*- immunostimulyasiya*

*- vitaminoterapiya*

*Operativ – sümük iliği kanalının trepanasion  
dekompressiyası, drenajı və sanasiyası.*

*- ətrafın immobilizasiyası*

# *Xroniki osteomielitin müalicəsi*

*Konservativ – antibiotikoterapiya*

*- immunostimulyasiya*

*- vitaminoterapiya*

*- ətrafin immobilizasiyası*

*Operativ – yaraların, fistul yollarının işlənməsi*

*- sekvestrektomiya, sümük qaşınması, əzələ implantasiyası*

*- sümük-əzələ-damar fleblərinin köçürülməsi*

*- ətrafin amputasiyası*

# *Dolama (növləri)*

- 1.Dəri*
- 2.Dərialtı*
- 3.Dırnaqətrafi (paronixiya)*
- 4.Dırnaqaltı*
- 5.Sümük*
- 6.Oynaq*
- 7.Sümük-oynaq*
- 8.Vətər*
- 9.Manşet*

# *Dolama*



a



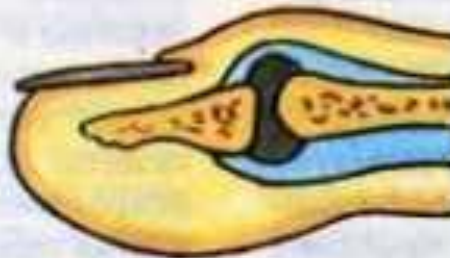
b



c



d

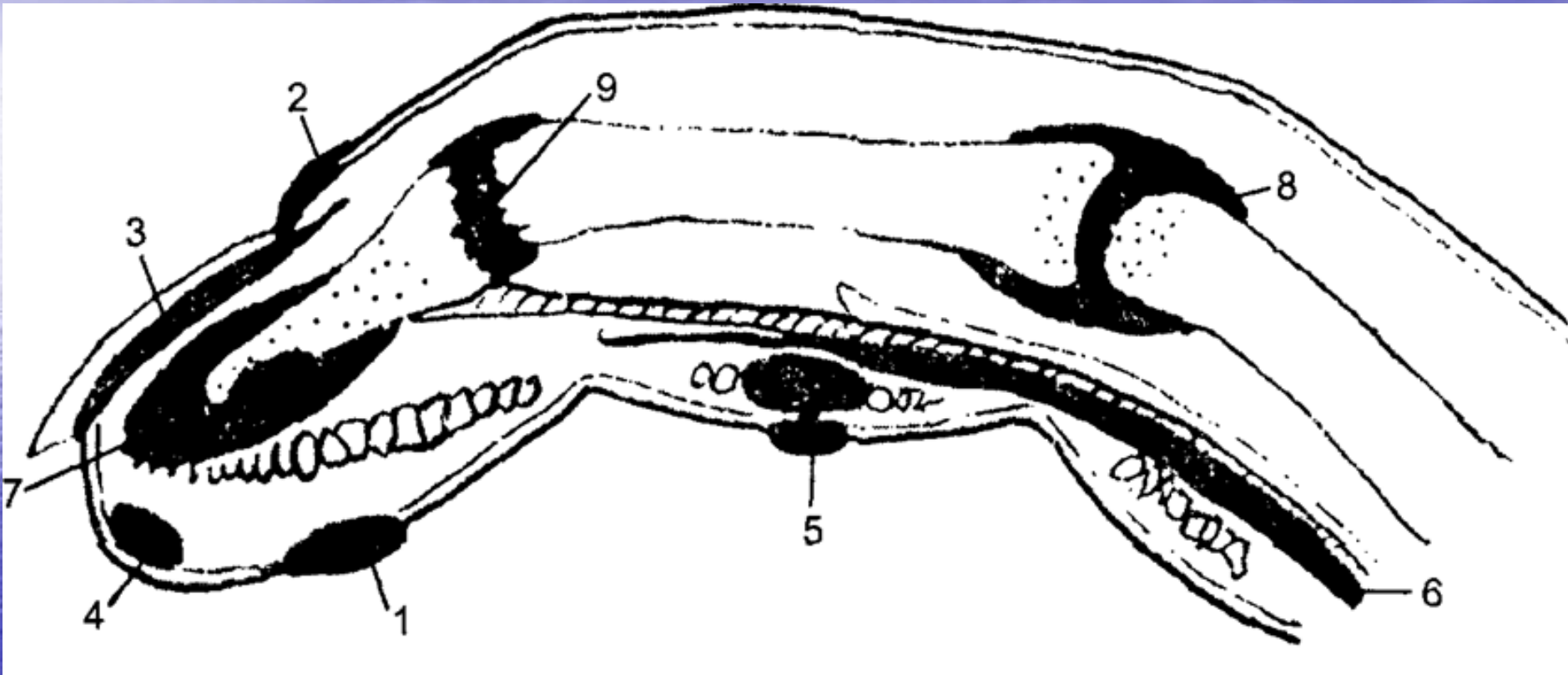


e



f

# *Dolama*





# *Dolama*



# *Dolama (süümüik-oynaq)*



# *Dolama (uřaqlarda herpetik)*

