

# Хирургическая инфекция

---

Хирургическая инфекция подразумевает два вида воспалительного процесса:

- -Инфекционный процесс, при лечении которого хирургическая операция имеет РЕШАЮЩЕЕ значение.
- - Инфекционные осложнения, развивающиеся в послеоперационном периоде.

# **Классификация**

## **■ 1. По клиническому течению:**

### **А) Острая хирургическая инфекция**

- -Острая гнойная неспецифическая хирургическая инфекция.  
(фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, мастит, гидроаденит, адренофлегмона паротит, парапроктит и др.)
- -Острая специфическая хирургическая инфекция.  
(столбняк, сибирская язва, бешенство, дифтерия ран, газовая гангрена)

### **Б) Хроническая хирургическая инфекция**

- -Хроническая неспецифическая инфекция.  
( хронический остеомиелит, хронический парапроктит и др.)
- -Хроническая специфическая инфекция  
(туберкулез, сифилис, актиномикоз и др.)

# Классификация

## продолжение

- **2. По проявлениям** хирургическая инфекция может быть:
  - местной
  - общей с преобладанием септических проявлений.
- **3. По локализации:**
  - (кожа и подкожная клетчатка, плевра и брюшина, органы брюшной и плевральных полостей, костей и суставов, головного мозга и его оболочек и т.д.)
- **4. По этиологии:**
  - A)** В зависимости от особенностей жизнедеятельности микроорганизма **аэробную и анаэробную.**
  - B)** В зависимости от вида микроорганизма :
    - стафилококковая
    - стрептококковая
    - синегнойная
    - колибацилярная и др.

# Местные симптомы

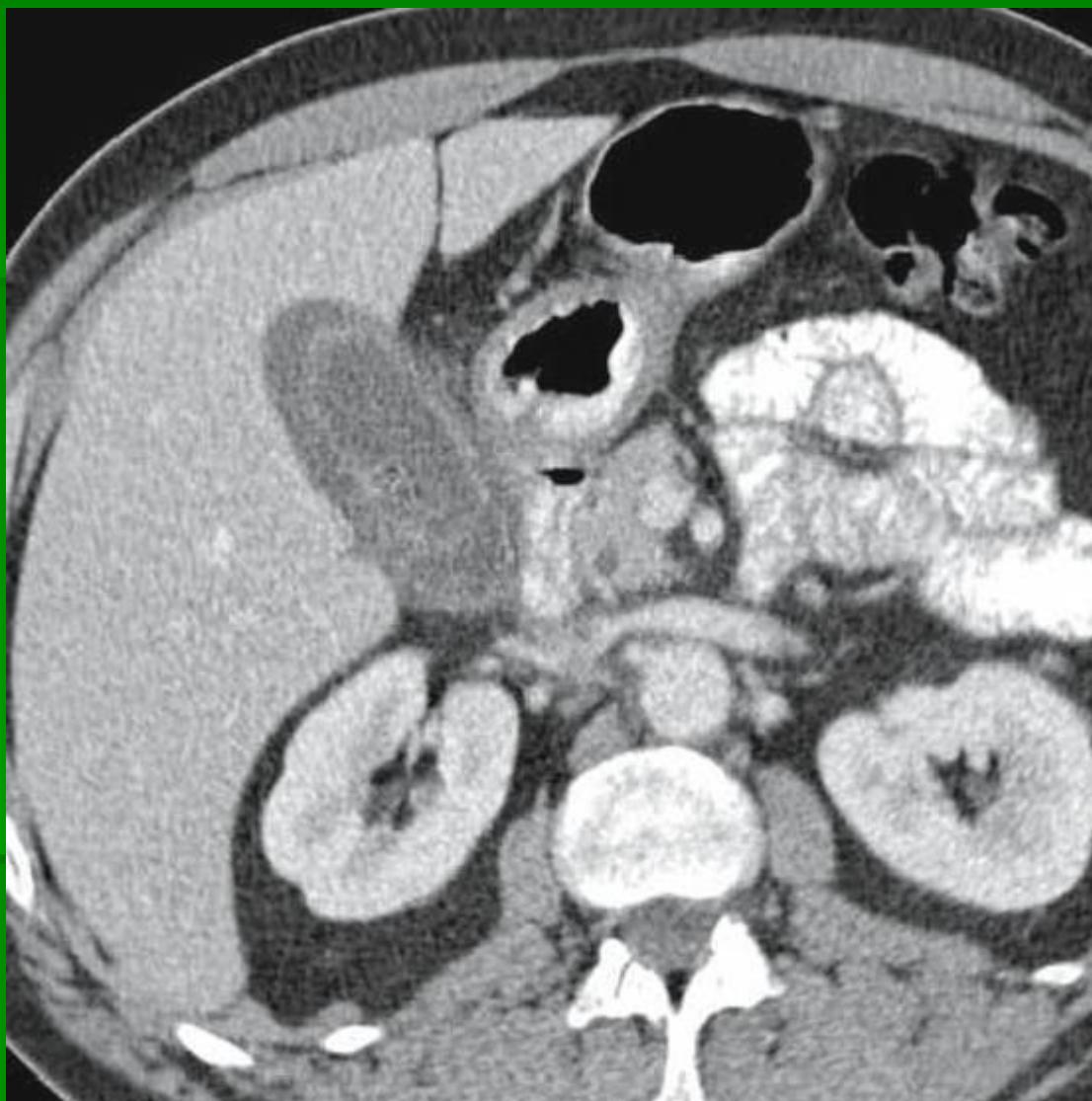
- Это пять основных признаков воспаления:
- - ruber ( краснота),
- -calor (местное повышение температуры),
- -tumor ( опухоль),
- -dolor (боль),
- -functio laesa ( нарушение функции).
-

# Общие проявления

Основными клиническими проявлениями общей реакции являются симптомы интоксикации.

- - повышение температуры (часто гектического характера). Изменение температуры в течении суток более 1,5-2 градуса. «гнойно-резорбтивная лихорадка» сопровождается ознобами, потливостью, заторможенностью.
- - тахикардия (пульс более 100 в минуту, иногда со снижением АД вплоть до коллапса.)
- - тошнота, рвота, сухость во рту, общее недомогание разбитость.





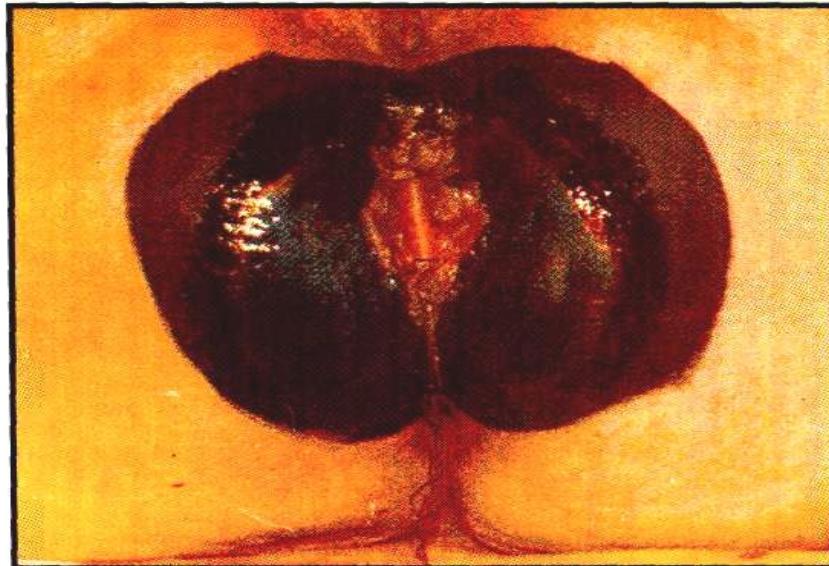
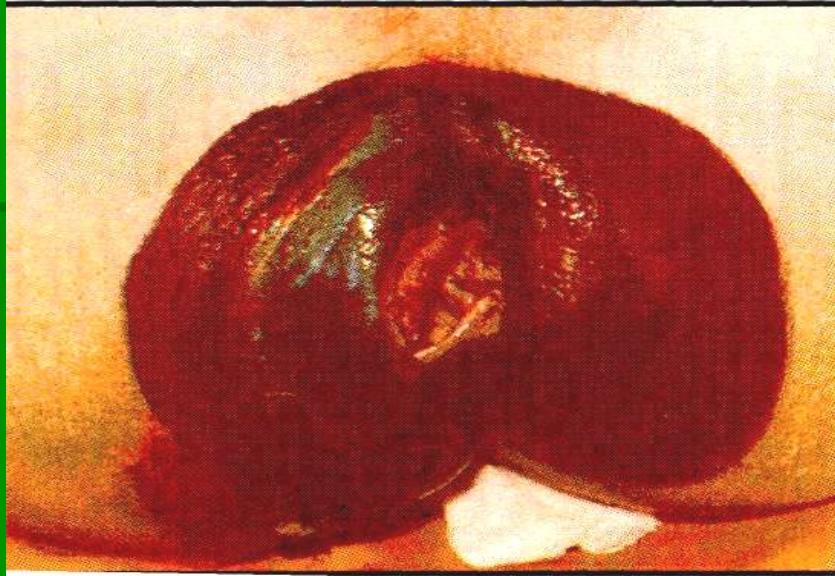


Фото 11. Термограмма больной К., 58 лет, история болезни № 461-  
второй во время операции не вскрыты гнойные полости, располагаю-  
тесь в пельвиоректальной клетчатке с обеих сторон от заднего прохода



# Общее лечение

Общие методы лечения хирургической инфекции можно разделить на пять видов:

- -антибактериальная терапия,
- -дезинтоксикационная терапия,
- -иммунокоррегирующая терапия,
- -десенсибилизирующая терапия,
- -общеукрепляющая и симптоматическая терапия.

# Принципы рациональной антибиотикотерапии

1. Применять антибиотики только по строгим показаниям и с учетом чувствительности микрофлоры;
2. Определить оптимальный путь введения (per os, в\мышечно, в\венно, а\артериально, эндолимфатически, внутриполостное);
3. Назначать максимальные терапевтические дозы;
4. Соблюдать кратность введения в течении суток для поддержания постоянной концентрации препарата;
5. Применять антибиотики курсами с продолжительностью от 5 до 14 дней;
6. При длительных курсах назначать противогрибковые препараты для профилактики дисбактериоза;
7. Рационально комбинировать (таблица совместимости антибиотиков) для получения хорошего лечебного эффекта.

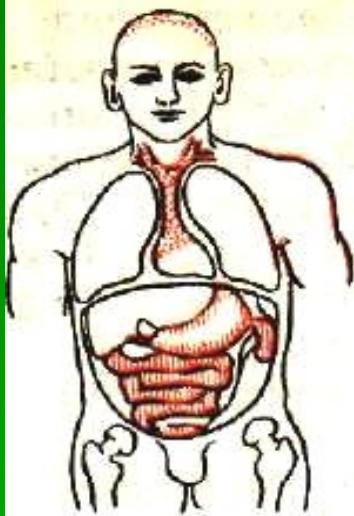
Пенициллин со стрептомицином –**усиливают** действие друг друга

Пенициллин с невиграмоном - **индикирентны**

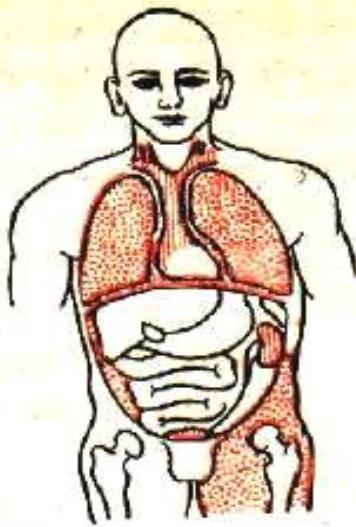
Пенициллин с эритромицином -**антагонисты**

Пенициллин с ристомицином – **сочетание токсично.**

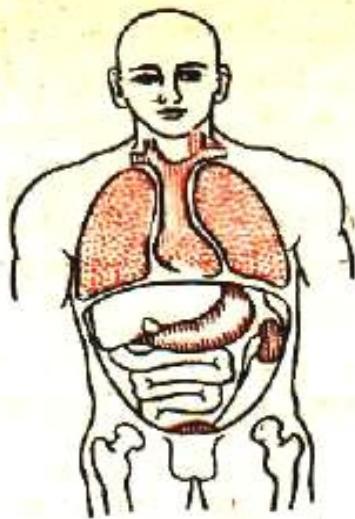
8. Способность накапливаться в органах и тканях



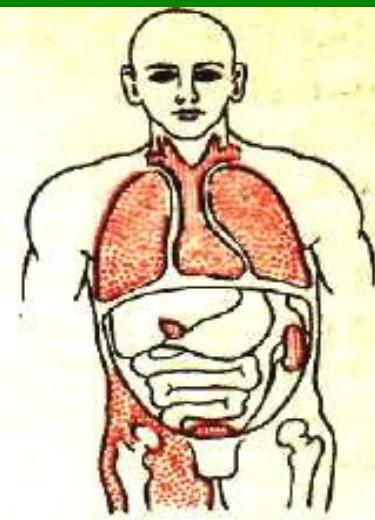
Неомицины



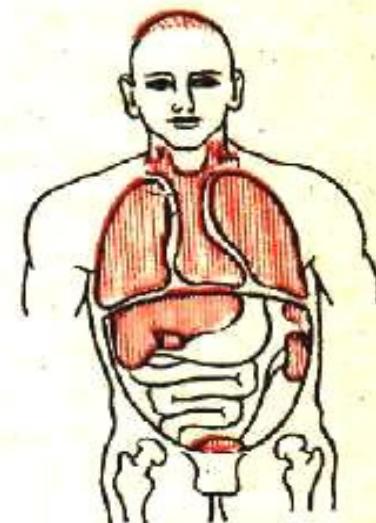
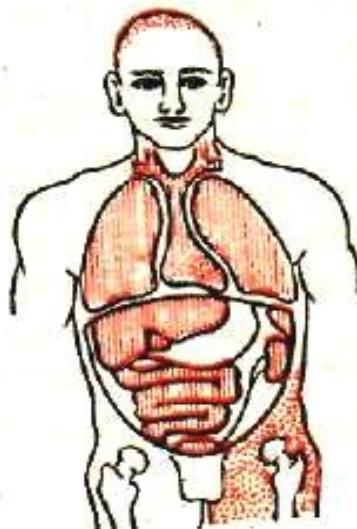
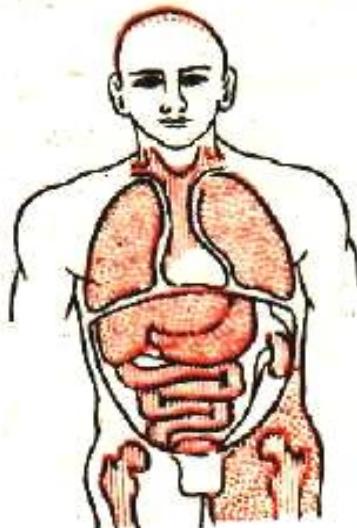
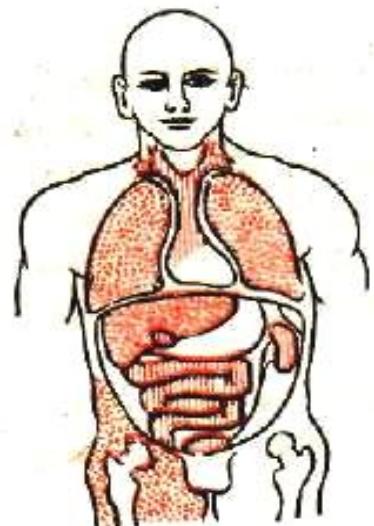
Стрептомицин



Мономицин



Пенициллин



# Дезинтоксикационная терапия

---

## 1. Методы интракорпоральной детоксикации:

- - обильное питье;
- - инфузионная терапия (дезинтоксикационные кровезаменители);
- - форсированный диурез ( управляемая гемоделюция);
- - перitoneальный диализ.

## 2. Методы экстракорпоральной детоксикации:

- - сорбционные методы (гемосорбция, плазмосорбция, лимфосорбция);
- - экстракционные методы (плазмаферез);
- - гемодиализ.

# Иммунокоррекция

- УФ и лазерное облучение крови, эндолимфотическую терапию, перфузию крови через ксеноселезенку.
- Препараты вилочковой железы (Т-активин, тималин, тимоген)
- В качестве заместительной терапии (кровь и ее компоненты, гипериммунная плазма, у-глобулины, интерлейкины, интерфероны)
- Иммуномодуляторы - полиоксидоний

# Десенсебилизирующая терапия

---

- Применение препаратов снижающих повышенную чувствительность (сенсибилизацию) макроорганизма к микроорганизмам – димедрол, супрастин, тавегил, диазолини др.

# Общеукрепляющая и симптоматическая терапия

---

- Если возможно - высококалорийное, легко усваиваемое питание.
- Белковые препараты (плазма, альбумин, протеин) Витаминотерапия.
- При развитии недостаточности различных органов и систем проведение специального лечения вплоть до ИВЛ.

# Местное лечение

- вскрытие гнойного очага,
  - адекватное дренирование гнойника
- местное антисептическое  
воздействие
- иммобилизация



# Стадии течения фурункула

- инфильтрация,
- формирование и отторжение гнойно-некротического стержня,
- рубцевание.
- Особенности течения фурункулов в том, что возникающий инфильтрат во много раз превышает зону развития некротического стержня.

