

**Хирургическая инфекция.
Острая гнойная инфекция
кожи. Клетчаточных
пространств**

Лектор: к.м.н., доц. Запорожан С.И.

- **ОСТРЫЕ ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ
МЯГКИХ ТКАНЕЙ**

(абсцесс, флегмона, фурункул, карбункул,
гидроденит, мастит, рожа, парапроктит,
лимфангиит, лимфангонит)

- **(Абсцесс (гнойник) (*abscessus*)** — отграниченное скопление гноя в различных тканях и органах вследствие гнойного расплавления тканей и образования полости (в отличие от эмпиемы, при которой скопление происходит в естественных полостях тела и полых органах).

- *Этиология и патогенез.* Возбудителями гнойной инфекции являются стафилококки - монокультура или в ассоциации с другими микробами (кишечной палочкой, стрептококком, бактероидами и др.).

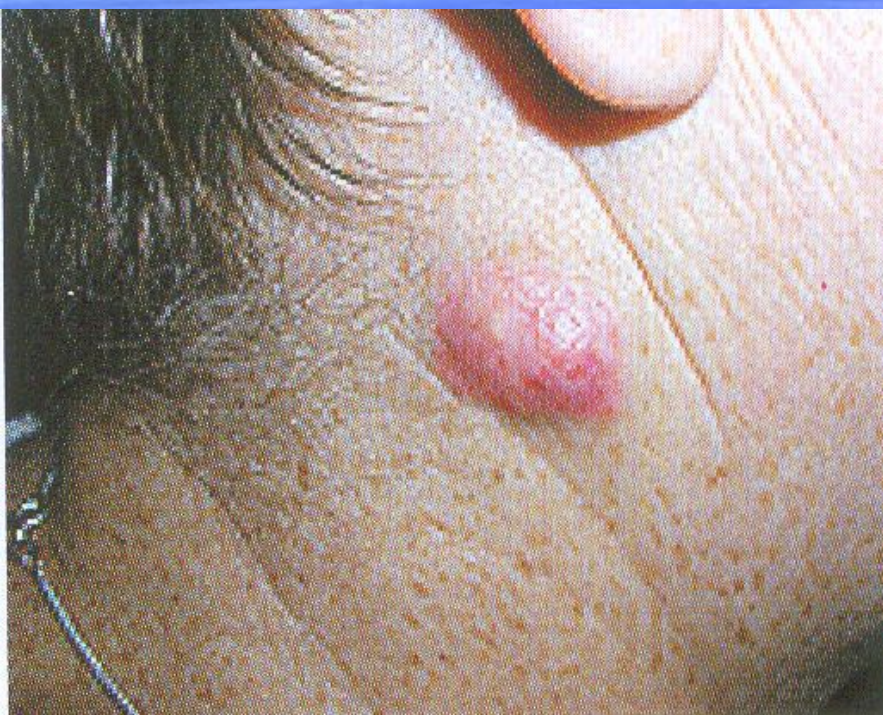
- Возбудитель инфекции чаще проникает из вне (экзогенная инфекция), хотя возможна и эндогенная инфекция — проникновение из соседних или отдаленных органов, метастатические абсцессы при сепсисе.

- Полость абсцесса может быть как простой округлой формы, так и сложной, с многочисленными карманами. Стенки абсцесса вначале покрыты гнойно-фибринозными нальотами и обрывками некротизированных тканей. Затем по периферии абсцесса развивается зона воспаления, что приводит к формированию пиогенной мембраны, образованной соединительной тканью

Клинические проявления и диагноз.

- . При поверхностно расположенных острых абсцессах отмечаются краснота, припухлость, боль, местное повышение температуры, нарушение функции, иногда определяется флюктуация. Воспалительные явления могут занимать различную площадь. Характер гноя, содержащегося в полости абсцесса (консистенция, цвет, запах), определяется видом возбудителя: зловонный запах, грязно-серый цвет гноя характерны для гнилостной флоры; густой желто-зеленый гной — для стафилококка; сине-зеленый цвет и сладковатый запах — для сине-гнойной палочки и т.д.

- Общие клинические проявления абсцесса: повышение температуры тела от субфебрильной до высокой, общее недомогание, слабость, потеря аппетита, головная боль. В периферической крови — лейкоцитоз с нейтрофилезом и сдвигом лейкоцитарной формулы влево. СОЭ увеличена.



- Абсцесс необходимо дифференцировать от гематомы, кисты, распадающихся опухолей. Большое значение имеет диагностическая пункция: получение гноя позволяет, помимо установления диагноза в сомнительных случаях, провести бактериологическое исследование — выделение возбудителя и определение его чувствительности к антибиотикам.

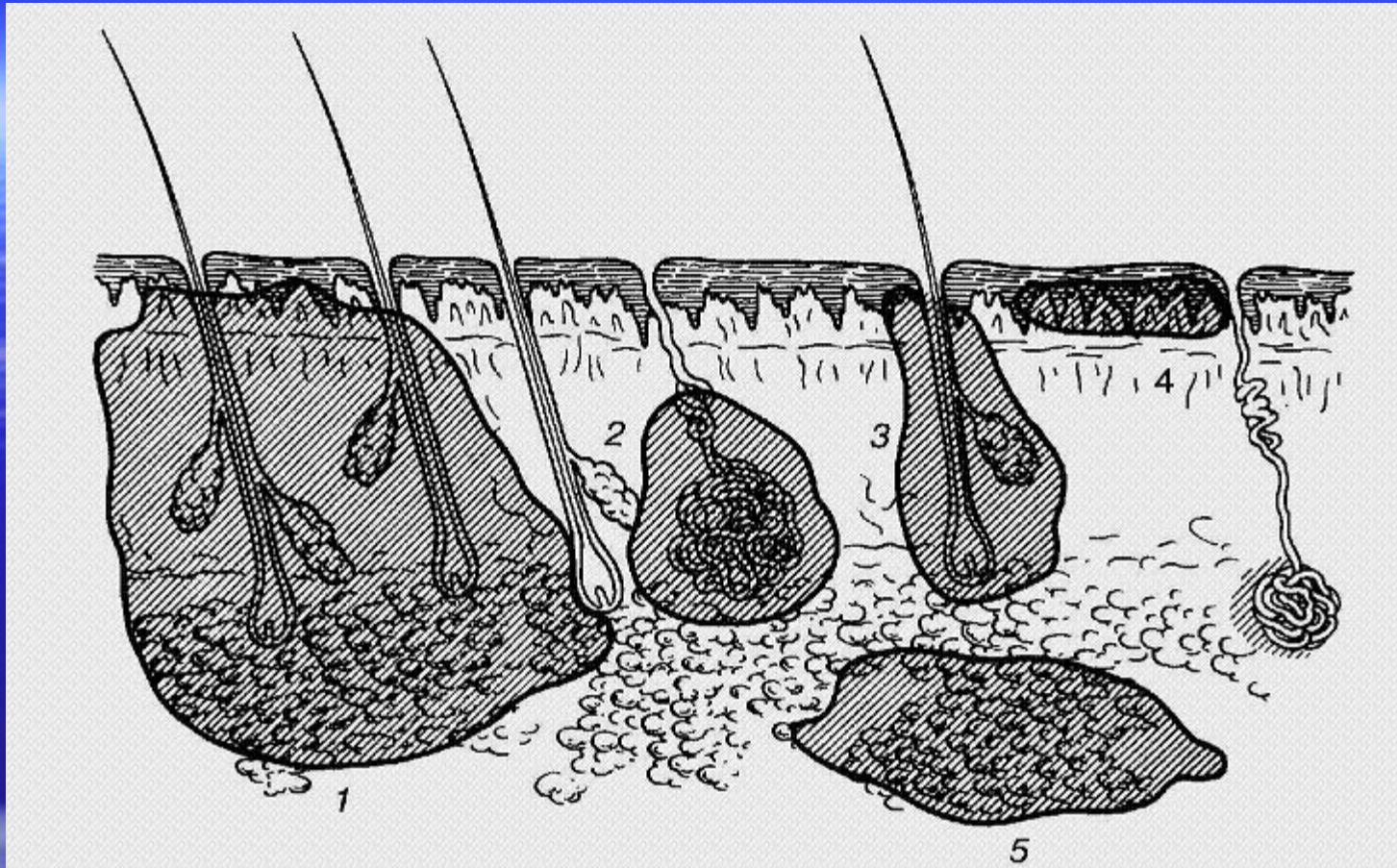
- *Лечение* абсцесса заключается во вскрытии, опорожнении и дренировании его полости. Не подлежат вскрытию холодные абсцессы туберкулезной этиологии вследствие неизбежно возникающей при этом суперинфекции гноеродной микрофлорой. Сформировавшийся небольшой абсцесс с хорошо выраженной капсулой удаляют полностью.
- Для вскрытия абсцесса выбирают кратчайший оперативный доступ с учетом анатомических особенностей и топографии органа. Нередко применяют метод вскрытия абсцесса по игле: первоначально пунктируют абсцесс, затем по игле рассекают ткани. При вскрытии гнойника по возможности подходят к нижнему его полюсу, чтобы создать хорошие условия для дренирования.

- **Флегмона** (*phlegmona*) — острое разлитое гнойное воспаление жировой клетчатки, не склонное к отграничению. В зависимости от локализации различают подкожную, межмышечную, забрюшинную флегмону и другие ее виды. Флегмоны некоторых локализаций носят специальные названия: гнойный медиастинит, парапроктит, паранефрит, параартикулярная флегмона и др. Флегмоны, развившиеся вследствие перехода гнойного воспаления с лимфатических узлов, называются аденофлегмонами. Флегмоны склонны к распространению по клеточным пространствам, сосудистому ложу, фасциальным футлярам.



Флегмона левой голени

- *Этиология и патогенез.* Возбудителем заболевания являются различные гноеродные микроорганизмы (фамположительные и фамотрицательные, аэробные и анаэробные), но чаще — стафилококки, стрептококки, энтеробактерии, протей, кишечная палочка. Микроорганизмы проникают в жировую клетчатку прямым или гематогенным путем. Возможно образование вторичных флегмон — распространение гнойного воспаления на жировую клетчатку при остеомиелите (параоссальная флегмона), гнойном артрите (параартикулярная флегмона), пиелонефрите (паранефрит) и др.



**Локализация гнойных процессов в коже и подкожной клетчатке (схема).
1 – карбункул; 2 – гидраденит; 3 – фурункул; 4 – рожистое воспаление; 5 – флегмона подкожной клетчатки**

- **Фолликулит** (*folliculitis*) — гнойное воспаление волосяного мешочка. Возможны как единичные, так и множественные поражения. Они локализуются на любом участке кожного покрова, где имеются длинные, хорошо развитые пушковые волосы.

- *Клинические проявления и диагноз.* Фолликулит проявляется небольшой конусовидной пустулой, выступающей над кожей, в центре которой выстоит волос. Пустулу окружает узкий ободок гиперемии. Вокруг пустулы пальпируется небольшой инфильтрат. По стихании воспаления образуется гнойная корочка, которая, отпадая, оставляет маленькую ранку с красной лоснящейся поверхностью. После эпителизации остается на некоторое время пятно синюшно-розового цвета. При локализации фолликулов на волосистой части головы определяются воспалительные узлы, сливающиеся между собой. Размягчаясь, инфильтраты приводят к образованию глубоких гнойных ходов. После выздоровления на месте инфильтратов остаются грубые рубцы.

- *Лечение.* Исключаются применение ванны и даже увлажнение фолликулов. Рекомендуется соблюдение гигиенических мероприятий. Кожу вокруг очагов протирают 2% салициловым спиртом, волосы коротко стригут. Фолликулы вскрывают стерильной иглой и обрабатывают йодной настойкой, бриллиантовым зеленым для образования корочки.
- При хроническом фолликулите проводится лечение сопутствующих заболеваний, антибактериальная терапия, иммунотерапия, витаминотерапия, коррекция нарушения обмена веществ (например, при сахарном диабете). Используют физиотерапевтические средства — УФ-облучение области очага поражения, электрофорез стафилококкового фага или антибиотиков на область поражения, диадинамотерапию области поражения и др.

- **Фурункул** (*furunculus*) — острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула, сальной железы и окружающей подкожной жировой клетчатки. Наиболее частой локализацией фурункулов являются задняя поверхность шеи, предплечья, тыльная сторона кисти, лицо, бедро. Появление 2 и более фурункулов свидетельствует о *фурункулезе*. В возникновении фурункулов играют роль микротравмы, например расчесы кожи при заболеваниях, сопровождающихся зудом.

Фурункул лица в стадии абсцедирования

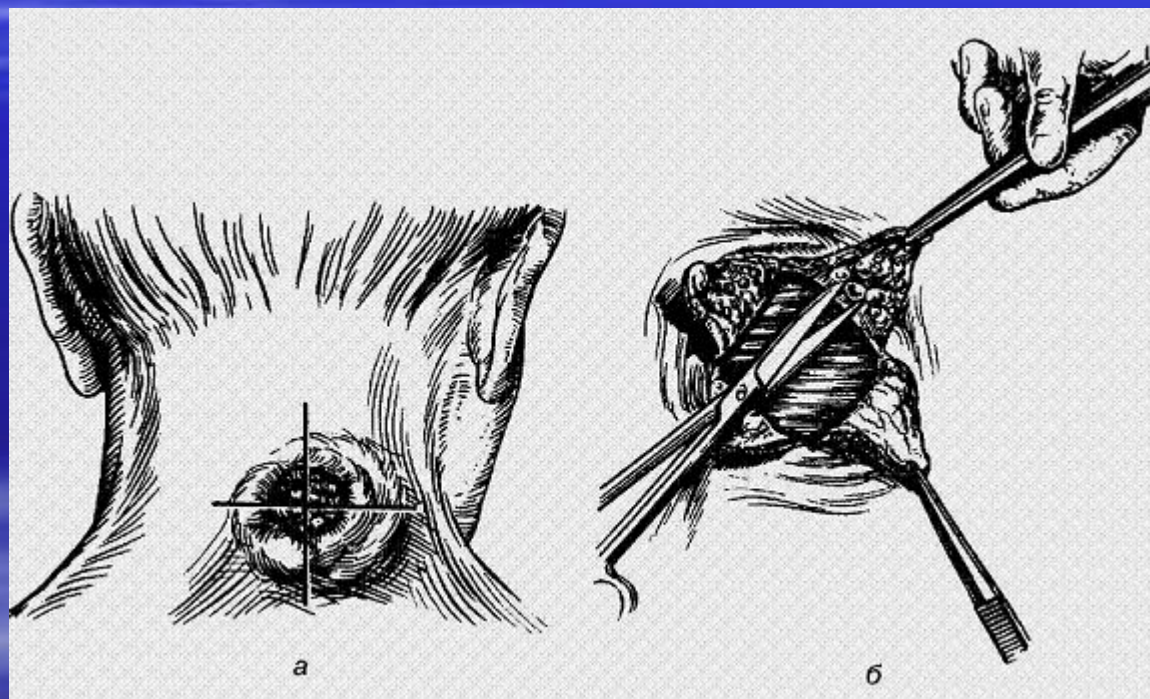


Фурункул предплечья, осложнившийся флегмоной предплечья



- **Карбункул** (*carbunculus*) — острое разлитое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных мешочков и сальных желез, сопровождающееся образованием общего инфильтрата и некрозом кожи и подкожной клетчатки вследствие тромбоза сосудов.

Рассечение карбункула (а) и иссечение некротизированных тканей (б).



Гигантский карбункул спины, у больного с впервые обнаруженным сахарным диабетом

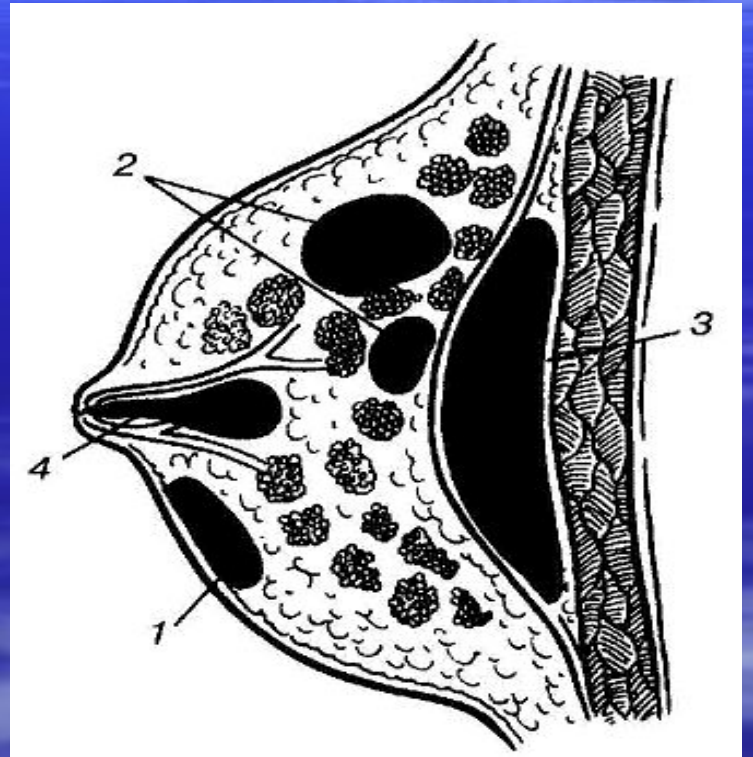


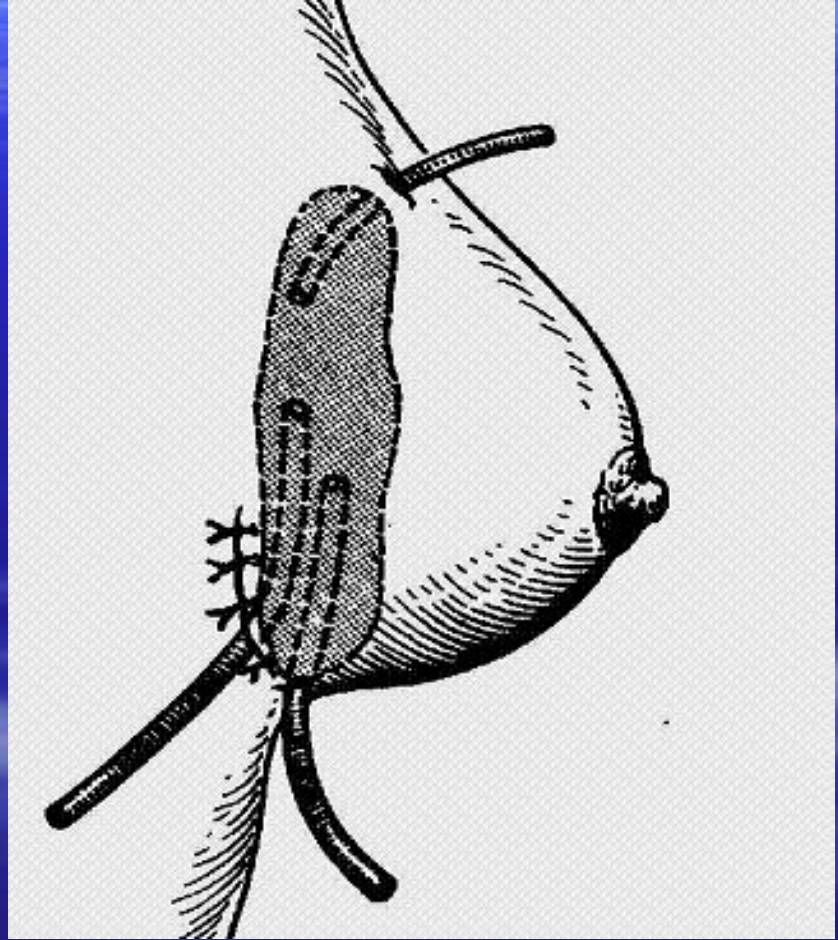
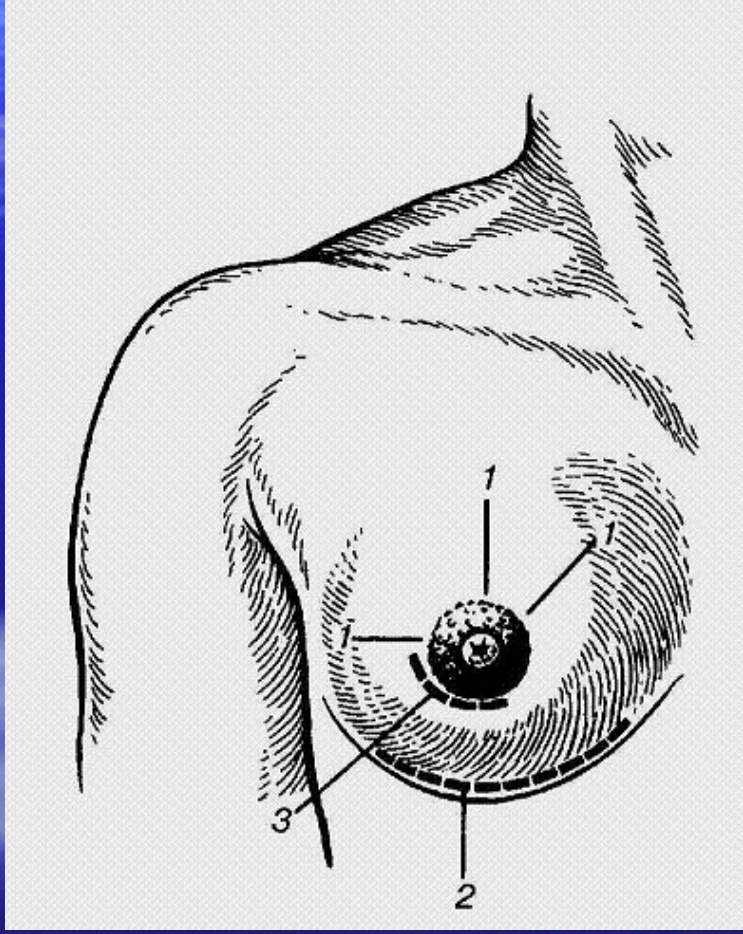
- **Гидраденит** (*hidradenitis*) — гнойное воспаление апокринных потовых желез.
- *Клинические проявления и диагноз.* При обследовании больных отмечается болезненная припухлость — чаще в подмышечной, реже в паховой или перианальной областях (местах расположения апокринных потовых желез). Из анамнеза удастся выяснить наличие предрасполагающих моментов: повышенной потливости, несоблюдения правил гигиены, применения дегшляториев, бритья волос в подмышечных впадинах.

Гнойный гидраденит левой подмышечной области.



- **Мастит** (*mastitis*) — воспаление паренхимы и интерстициальной ткани молочной железы. Острый мастит в основном встречается в первые 2 нед. послеродового периода у кормящих женщин — послеродовой (лактационный) мастит, реже — у некормящих и крайне редко — у беременных. Частота развития послеродового мастита колеблется от 1,5 до 6% (по отношению к числу родов). Возникновению маститов способствует изменение видового состава возбудителей гнойной инфекции, их антигенных свойств и антибиотикорезистентности. Обычно мастит развивается в одной молочной железе, двусторонний мастит встречается редко.





- **Рожа** (*erysipelas*) — прогрессирующее острое воспаление собственно кожи, реже -слизистых оболочек.



