

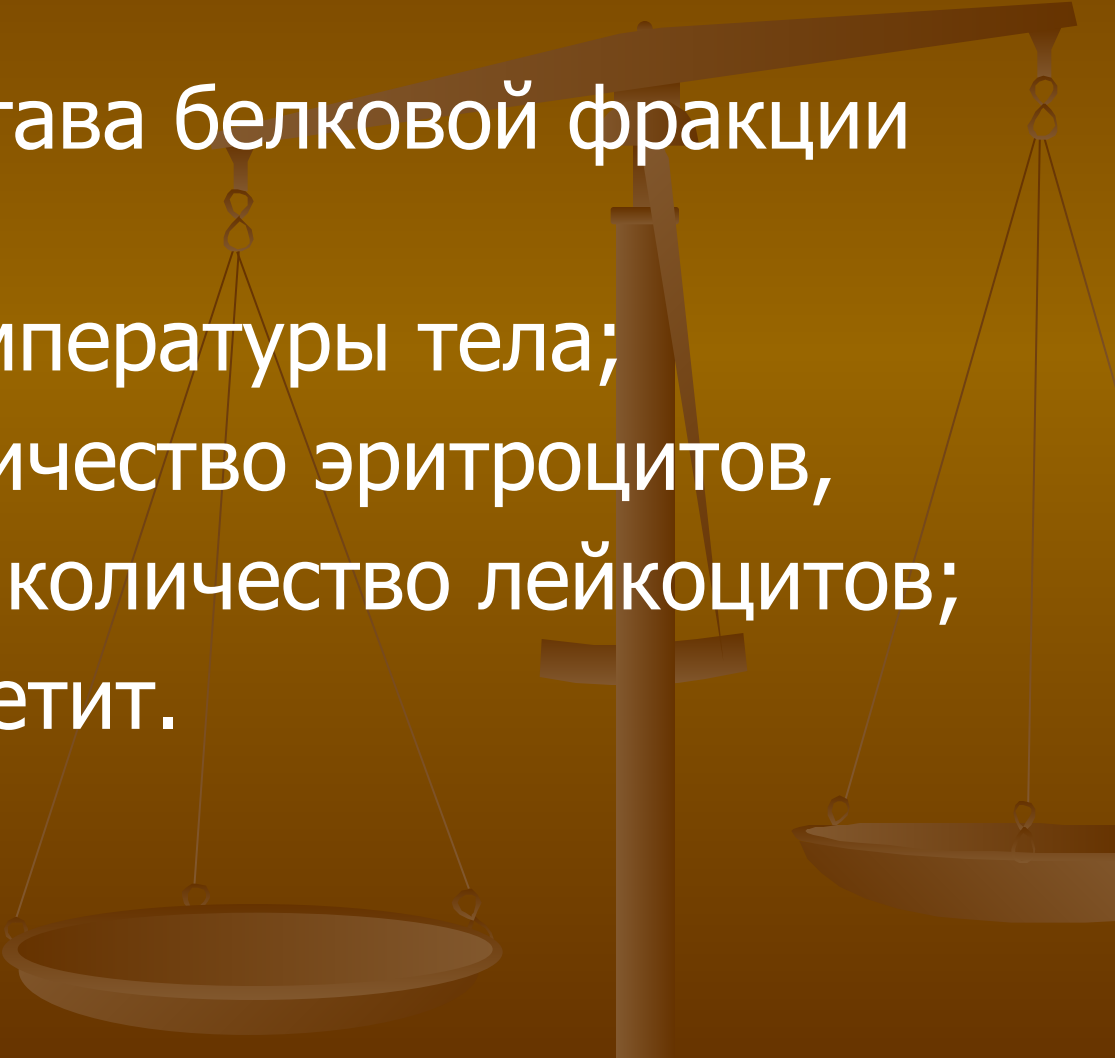
# Хирургическая инфекция




Автор текста д.м.н., профессор  
БАБАДЖАНОВ Б.Д

Узбекистан

# Ранние признаки гнойных заболеваний

- Изменения состава белковой фракции крови;
  - Повышение температуры тела;
  - Снижается количество эритроцитов,
  - Увеличивается количество лейкоцитов;
  - Снижается аппетит.
- 

# Классификация гнойных заболеваний мягких тканей (D.H.Ahrenholz)

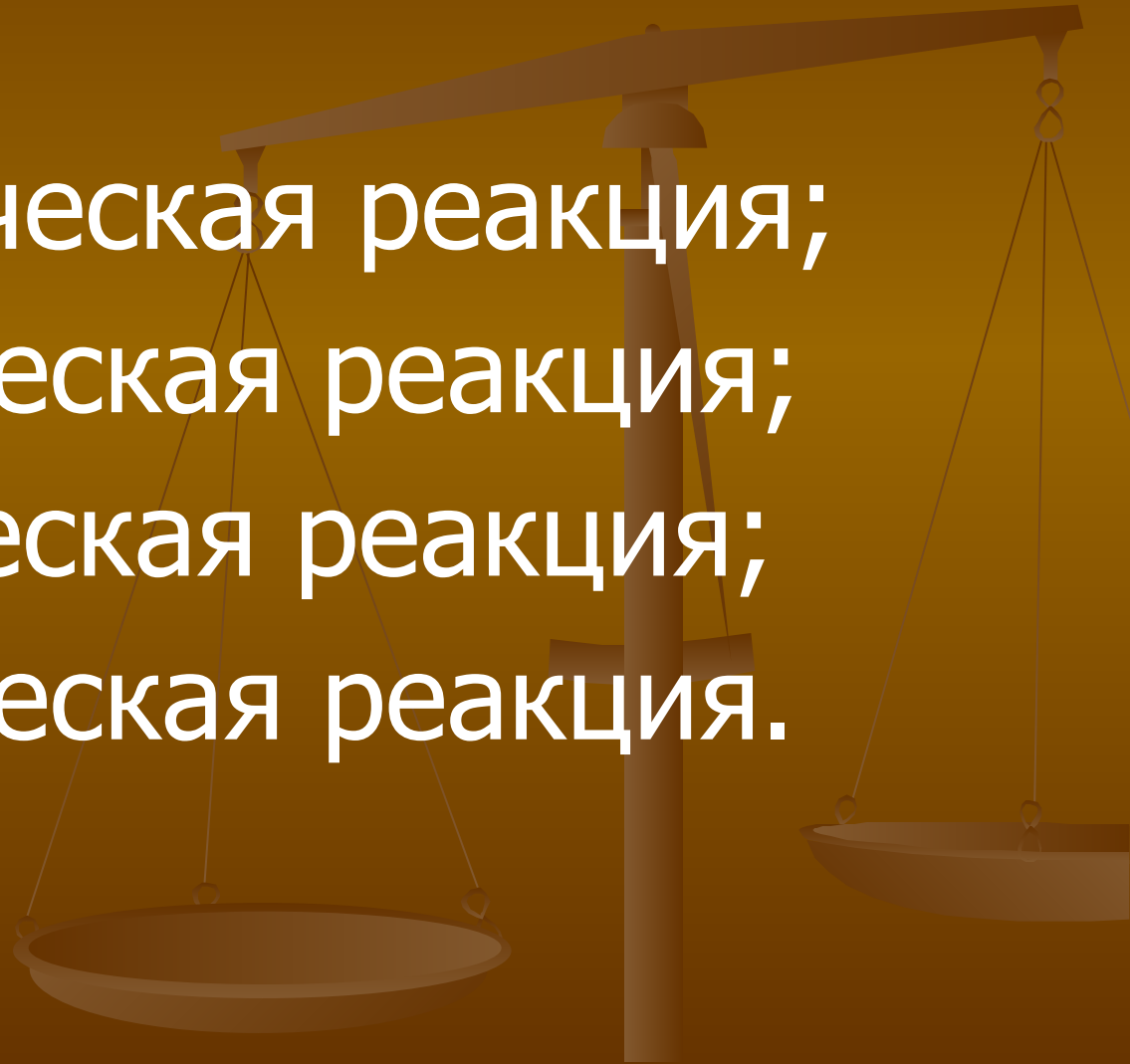
- 
- I уровень - поражение собственно кожи;**
  - II уровень - поражение подкожной клетчатки;**
  - III уровень - поражение поверхностной фасции;**
  - IV. уровень - поражение мышц и глубоких фасциальных структур.**

# Факторы способствующие развитие воспалительного процесса

- а) наличие в зоне травмы питательной среды для них (кровоизлияние, омертвевшие ткани);
- б) одновременное проникновение нескольких видов микробов (полиинфекция), оказывающих синергическое действие;
- в) проникновение микробов повышенной вирулентности, например, загрязнения места повреждения гнойным отделяемым раны другого больного;
- г) нарушение иммунитета и неспецифической резистентности;
- д) нарушение местного и общего кровоснабжения.

# Виды местной реакции макроорганизма

- Гиперергическая реакция;
- Нормергическая реакция;
- Гипоергическая реакция;
- Нормергическая реакция.

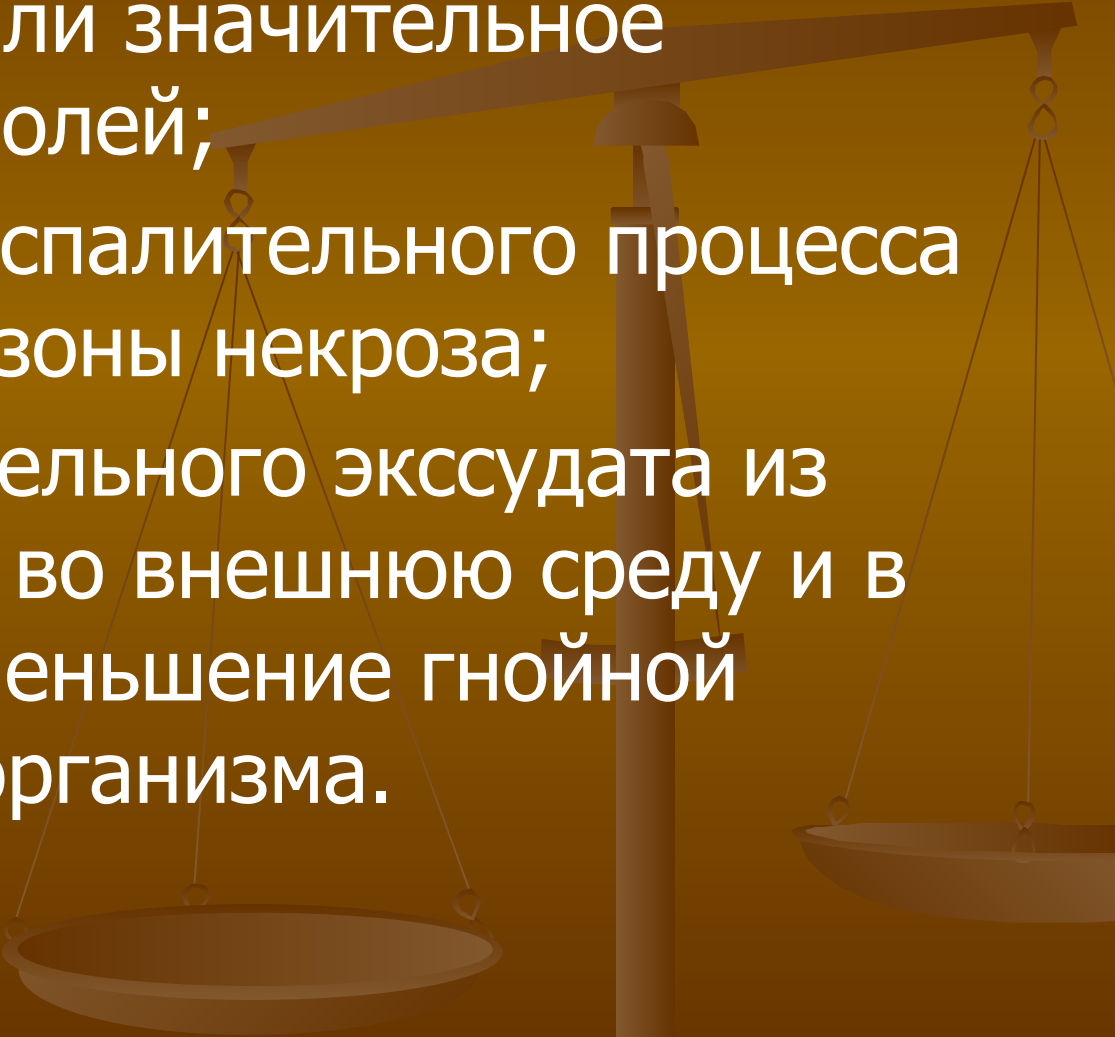


# Вопросы профилактики

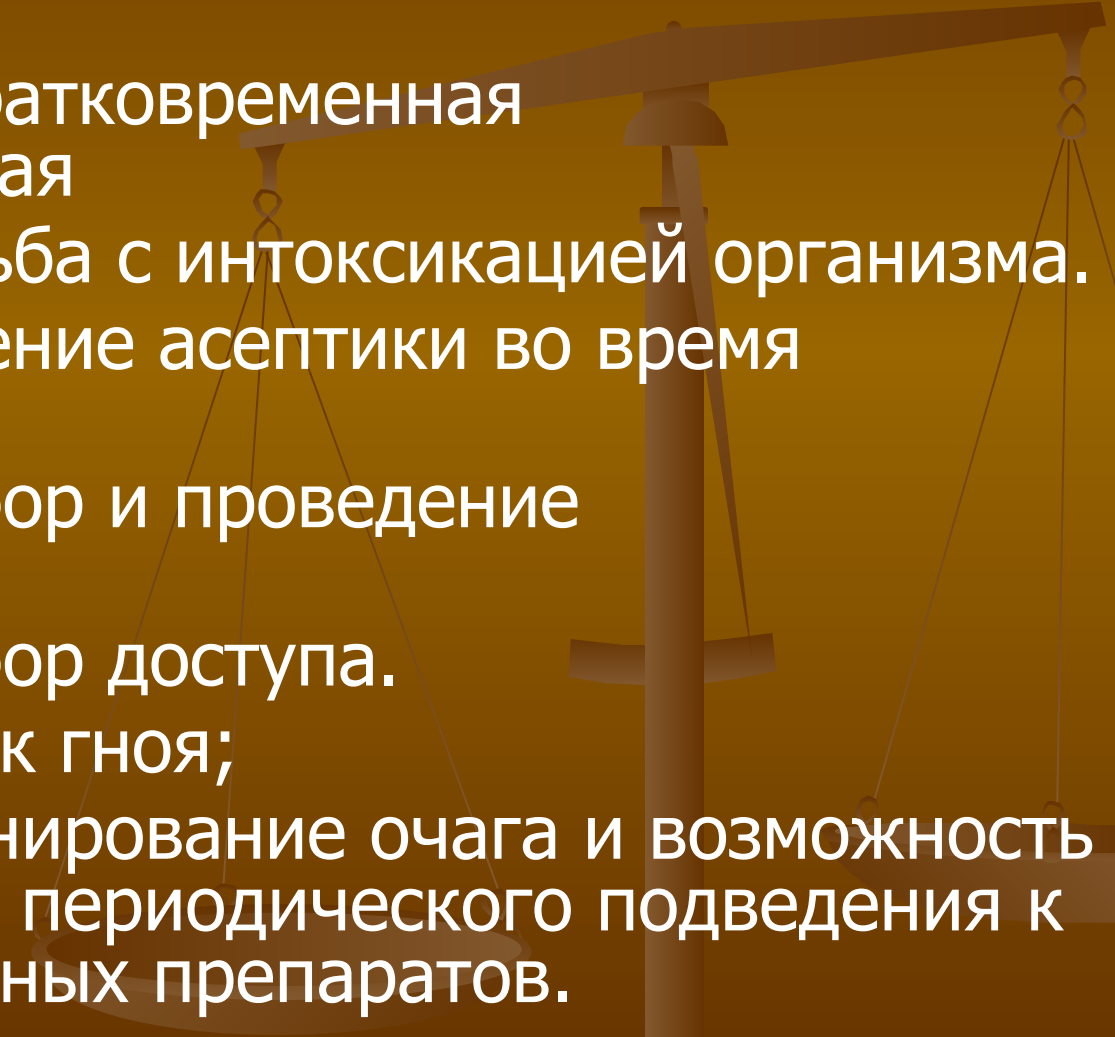


- 1) Уровень санитарно-гигиенического состояния и медицинской грамотности населения;
- 2) Профилактика и лечение микротравм на производстве и в быту;
- 3) Состояние скорой и неотложной хирургической помощи и личная гигиена,
- Своевременное лечение заболеваний-возможных источников инфекции.

# Задачи местного лечения

- 1 Прекращение или значительное уменьшение болей;
  - 2) уменьшение воспалительного процесса и ограничение зоны некроза;
  - 3) отток воспалительного экссудата из гнойного очага во внешнюю среду и в связи с этим уменьшение гнойной интоксикации организма.
- 

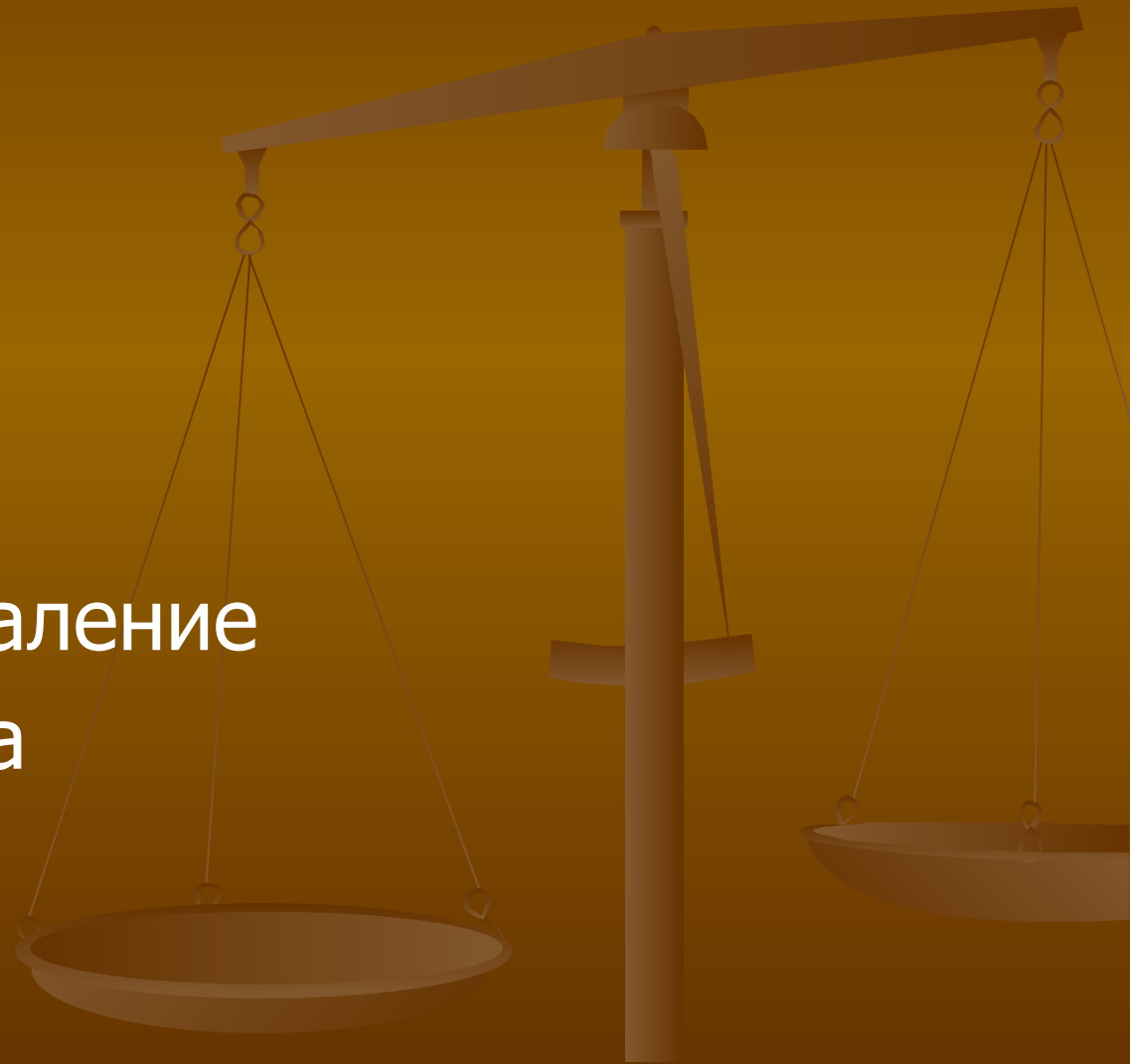
# Основные принципы оперативного лечения гнойных заболеваний:

- Комплексная кратковременная предоперационная
  - подготовка, борьба с интоксикацией организма.
  - Строгое соблюдение асептики во время операции.
  - Правильный выбор и проведение обезболивания.
  - Правильный выбор доступа.
  - Обеспечить отток гноя;
  - Правильное дренирование очага и возможность постоянного или периодического подведения к нему лекарственных препаратов.
- 



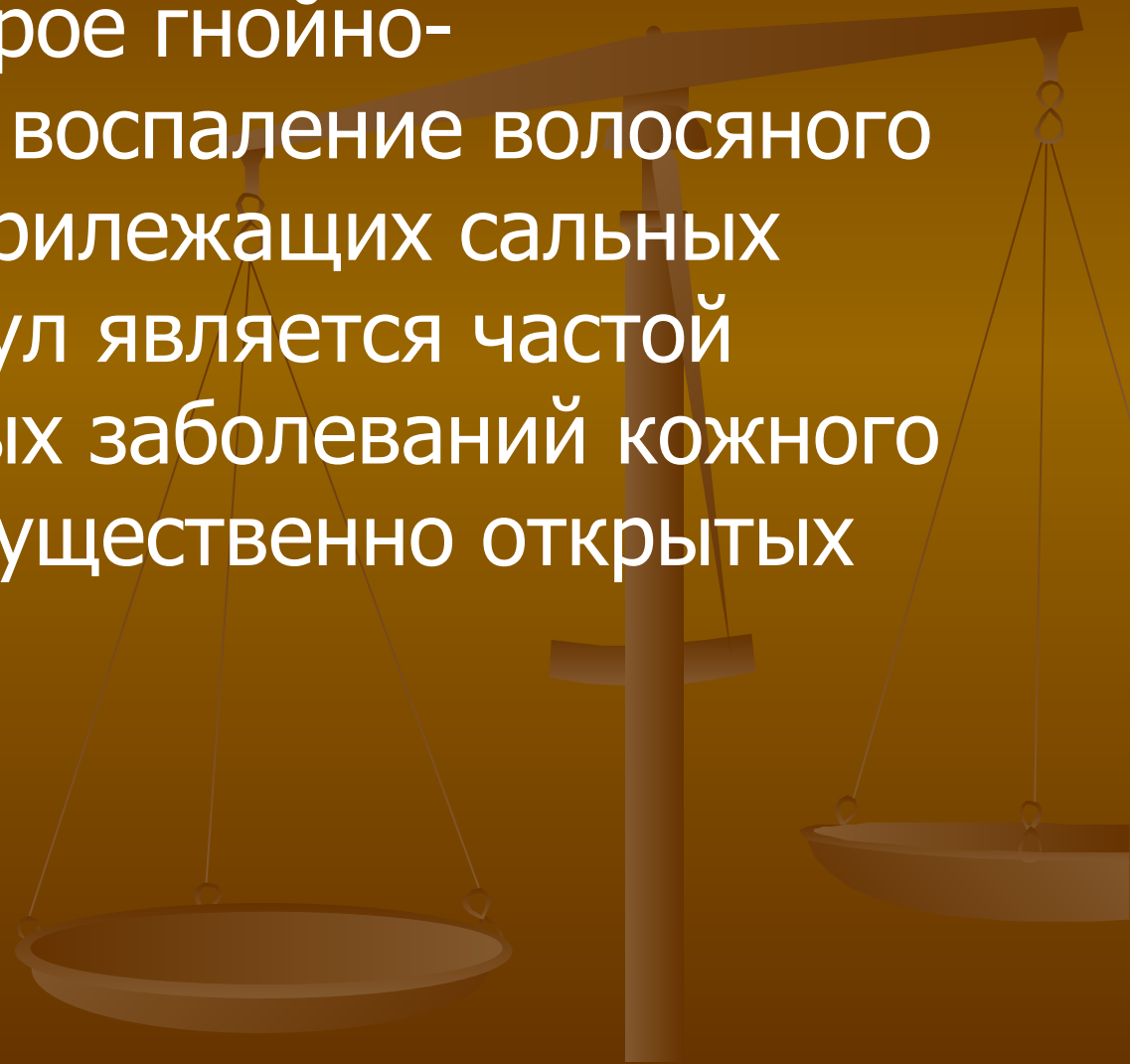
# Основными гнойными заболеваниями кож и подкожной клетчатки является:

- Фурункул
- Карбункул
- Гидраденит
- Абсцесс
- Флегмона
- Рожистое воспаление
- Аденофлегмона



# Фурункул

- Фурункул - острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула и прилежащих сальных желез. Фурункул является частой формой гнойных заболеваний кожного покрова преимущественно открытых частей тела



# Стадии течения

- Стадия инфильтрации;
- Стадии формирования и отторжения гнойно-некротического стержня;
- Рубцевание

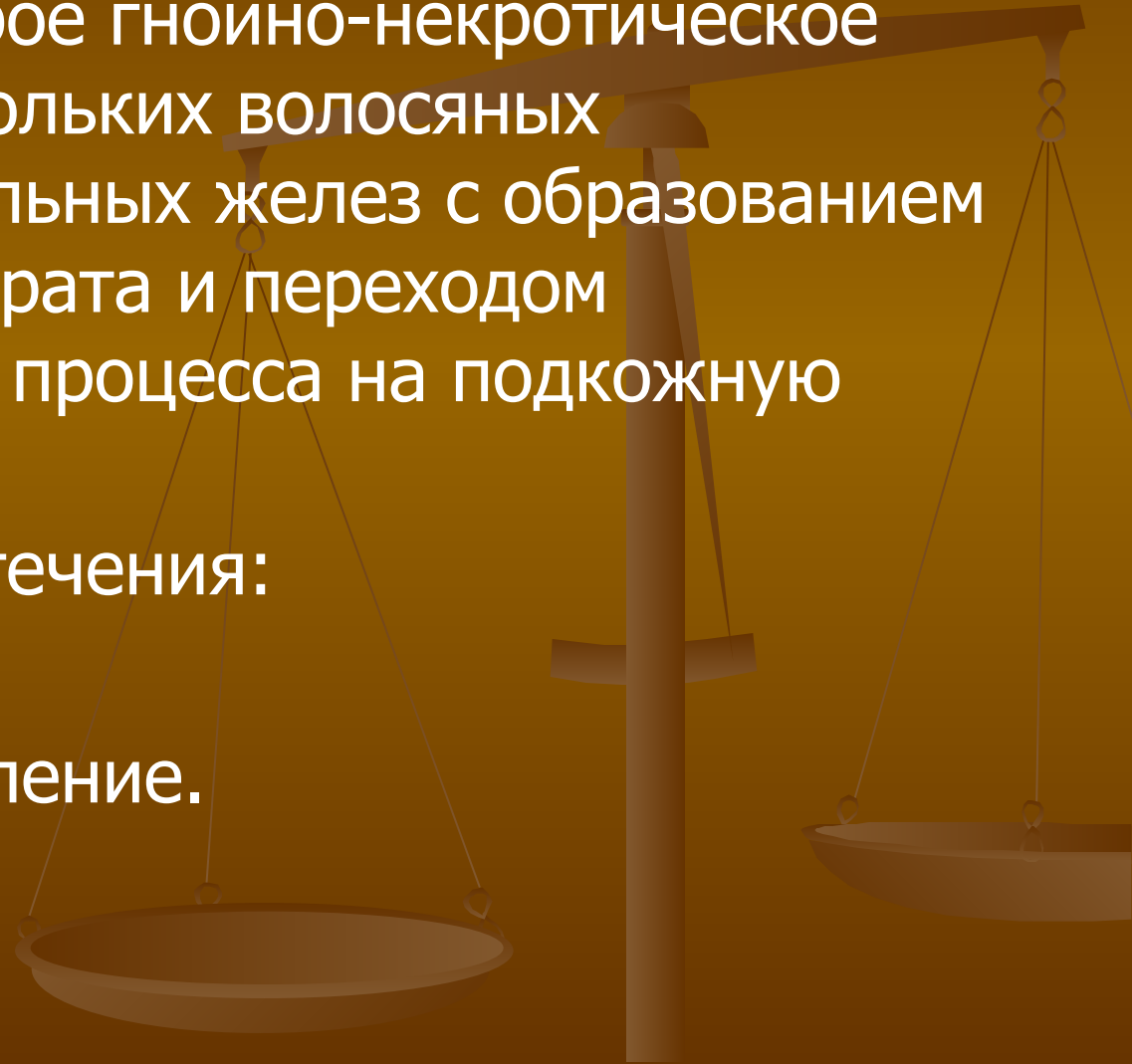


# Карбункул

- Карбункул— острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных фолликулов и сальных желез с образованием единого инфильтрата и переходом воспалительного процесса на подкожную клетчатку.

Стадии течения:

- инфильтрация
- гнойное расплавление.



# Флегмона

- Флегмона - острое разлитое гнойное воспаление жировой клетчатки и клеточных пространств. Флегмона является самостоятельным заболеванием, но может быть и осложнением различных гнойных процессов (карбункул, абсцесс, рожистое воспаление, остеомиелит, сепсис).

# Классификация

**По характеру экссудата различают:**

Гнойную  
гнойно-геморрагическую  
гнилостную

**По локализации флегмоны делят:**

Поверхностные- поражается подкожная клетчатка до собственной фасции.

Глубокие- поражаются глубокие клетчаточные пространства:

Межмышечные  
ретромаммарная  
паранефритом  
параколитной  
парапроктитной  
медиастенитом.

**В особую группу выделяют постинъекционные флегмоны.**



# Рожистое воспаление

- Рожистое воспаление (рожа) - инфекционное заболевание, характеризующееся острым очаговым серозным или серозно - геморрагическим воспалением кожи или слизистых оболочек, лихорадкой и интоксикацией.

# Классификация

## По характеру местных проявлений:

- - эритематозная; эритематозно-буллезная;
- - эритематозно-геморрагическая;
- - буллезно-геморагическая.

## По тяжести течения:

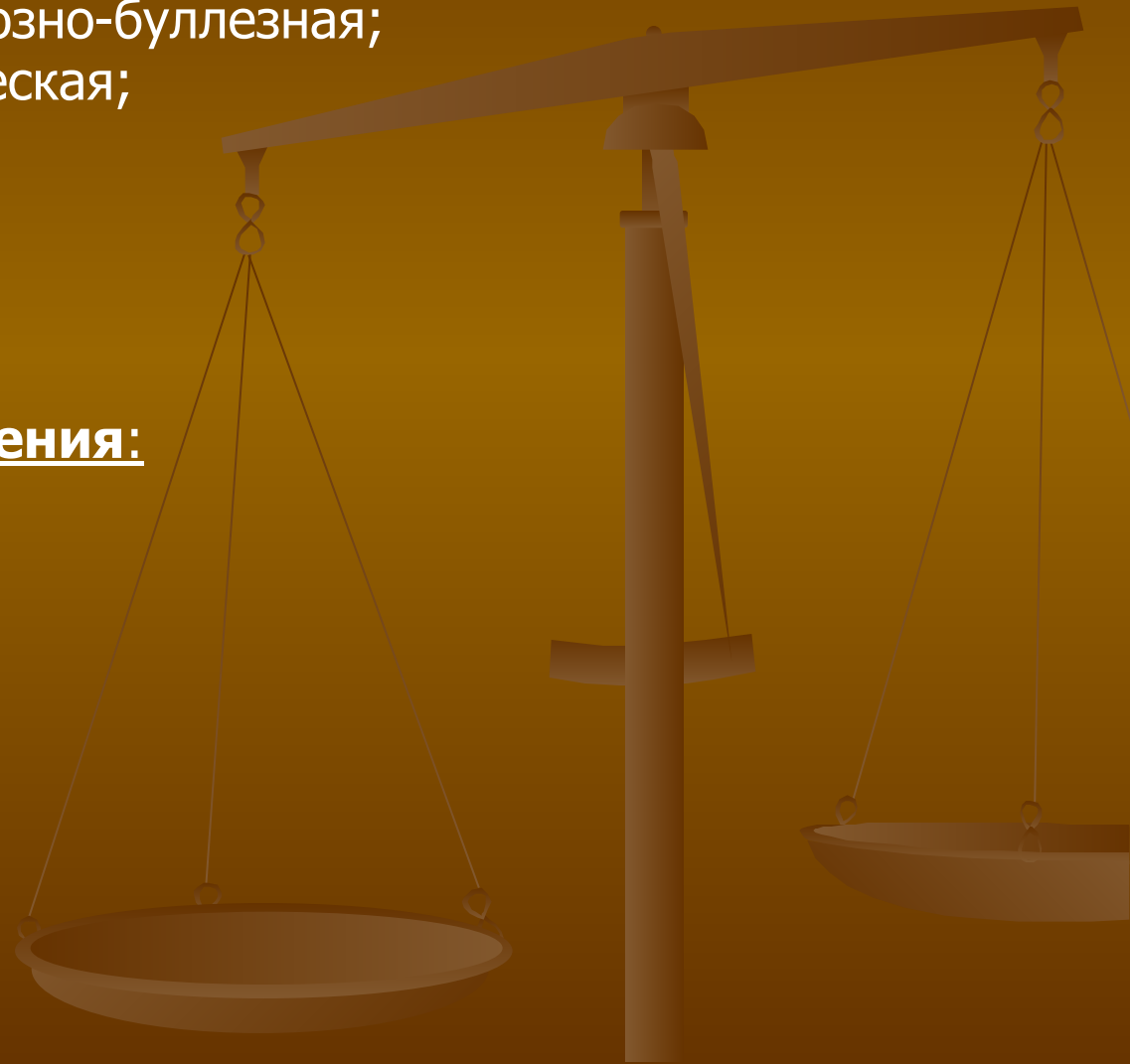
- - легкая;
- - средней тяжести;
- - тяжелая.

## По характеру распространения:

- локализованная;
- блуждающая;
- метастатическая.

## По частоте возникновения:

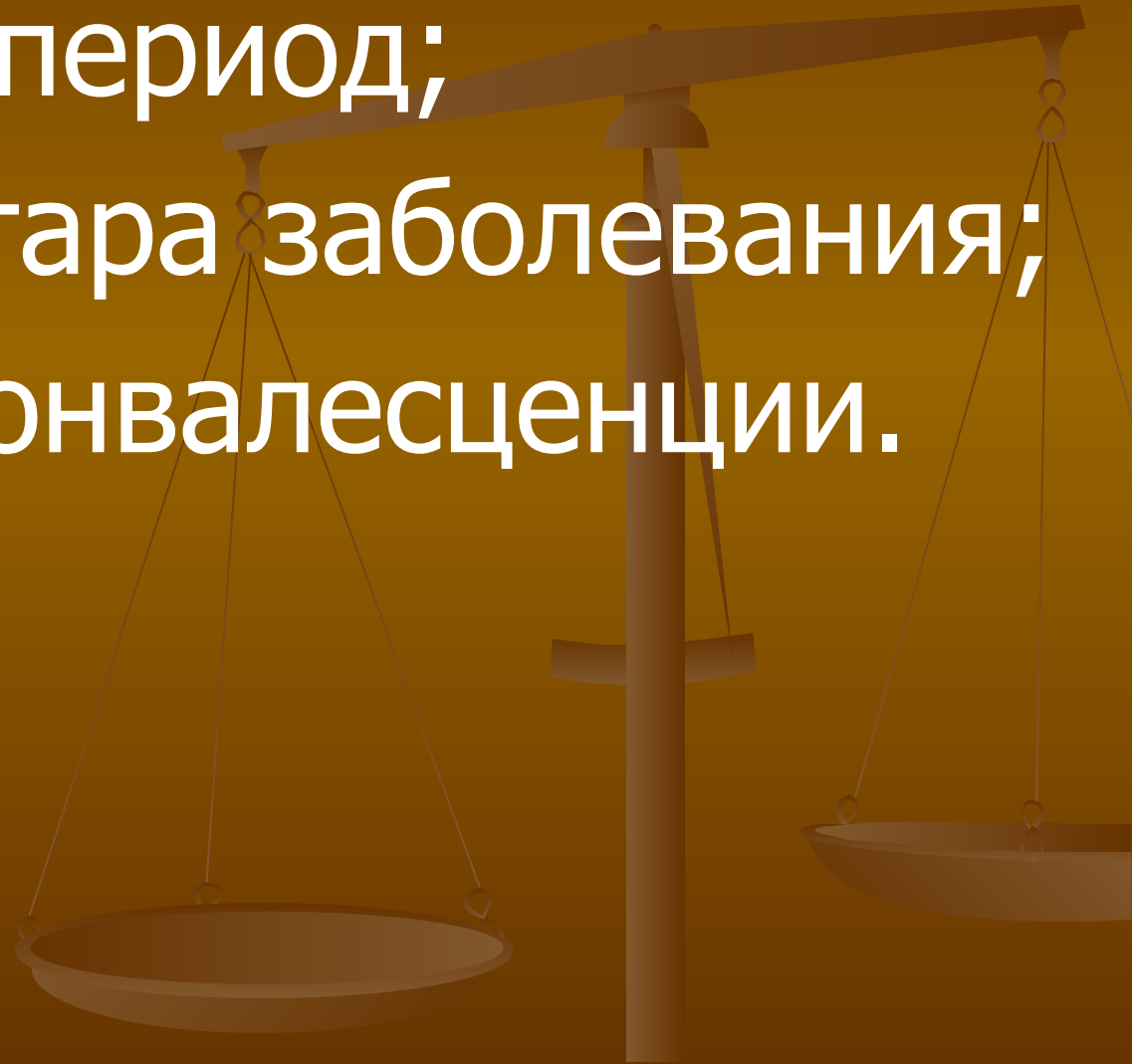
- первичная;
- повторная;
- рецидивирующая.





# Периоды течения

- начальный период;
- период разгара заболевания;
- период реконвалесценции.

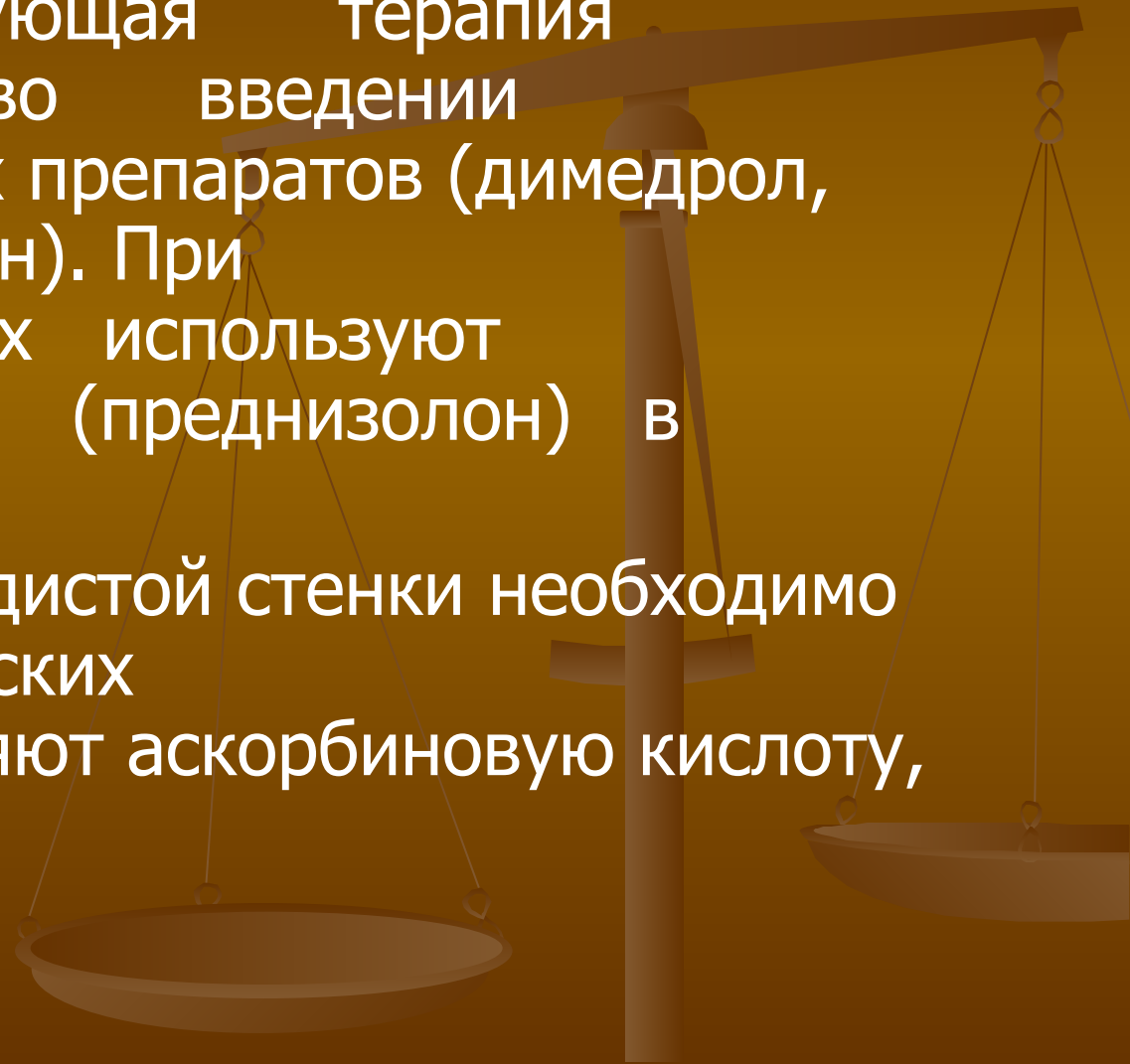


# Основные компоненты лечения

- Антибактериальная терапия: используют полусинтетические пенициллины (ампициллин по 2 — 4 г в сутки) в сочетании с сульфаниламидными препаратами (эритромицин, стрептоцид, сульфадиметоксин, сульфален). При тяжелых геморрагических формах и рецидивах заболевания применяют цефалоспорины второго поколения.
- Дезинтоксикационная терапия необходима обычно в течение первых 4-5 дней. Применяют внутривенные инфузии кристаллоидных растворов (1,5-2 л в сутки), а в тяжелых случаях кровезаменители дезинтоксикационного действия и препараты крови.
- Эффективным методом лечения является УФ- или лазерное облучение крови.

# Продолжение

- Десенсибилизирующая терапия заключается во введении антигистаминных препаратов (димедрол, тавегил, диазолин). При тяжелых формах используют кортикостероиды (преднизолон) в течение 3-5 сут.
- Укрепление сосудистой стенки необходимо при геморрагических формах. Применяют аскорбиновую кислоту, аскорутин.



# Аденофлегмона

- Аденофлегмона — гнойное расплавление ткани лимфатического узла с переходом на окружающую жировую клетчатку.

## **Зоны локализации в организме:**

- Шеяная область
- Подмышечная область
- Паховая область

