

**Острая специфическая  
хирургическая инфекция.  
Сепсис**

# Анаэробная инфекция

- греч. «an» – отрицание, «aer» - воздух, «bios» - жизнь.
- Клиника анаэробных инфекций.
- Самый постоянный симптом – это неприятный *гнилостный* запах (метилированные амины) экссудата.
- Гнилостный характер процесса, *цвет экссудата* (серо-зеленный, нередко коричневый).
- *Газообразование.*

# ***Анаэробная инфекция***

- Общие клинические симптомы: состояние тревоги, напряжения у больного, быстро нарастает тахикардия, падает АД, окраска лица – серовато-цианотичная; нарастает болевой синдром.
- Местно: отсутствие гиперемии кожи, так характерный для воспаления, рана покрыта серым налетом. Гноетечение отсутствует. Повышается внутритканевое давление за счет отека и газообразования (кожа становится бледной и блестящей).

# ***Анаэробная инфекция***

- Методы исследования: бактериоскопия, хроматография и исследование анаэробного экссудата в ультрафиолетовых лучах.
- Лечение: широкое и глубокое рассечение пораженных тканей, создание условий максимальной аэрации раневой поверхности, гипербарическая оксигенация (ГБО), массивная антибиотикотерапия, дезинтоксикационная терапия, поливалентная противогангренозная сыворотка.

# ***Столбняк (tetanus)***

- острое специфическое инфекционное заболевание, вызываемое столбнячной палочкой (*B. tetani*), она грамположительная, спорообразующая, хорошо сохраняется в почве.
- Входные ворота служат ссадины, царапины или раны.

# *Столбняк*

- Тяжесть состояния пострадавшего обусловлена выделяемой столбнячной палочкой нейротоксином. Токсин столбняка обладает выраженным сродством к ЦНС и проявляет свое действие на спинной, продолговатый мозг и моторные центры головного мозга.

# ***Клиника.***

- Инкубационного период от 1 до 20 суток, затем появляются первые признаки заболевания: головные боли, потливость, чувство напряжения, тревоги
- первый патогномоничный симптом – тризм – невозможность открыть рот из-за ригидности жевательной мускулатуры.
- Далее появляется непроизвольное сокращение лицевой мускулатуры – симптом сардонической улыбки.

# *Клиника*

- в процесс вовлекаются затылочные мышцы, длинные мышцы спины и живота.
- В последнюю очередь токсическая ригидность поражает глотательные, межреберные мышцы и мышцы диафрагмы. У больного появляются приступы судорог.
- 3 формы течения столбняка: легкую, средней тяжести и тяжелую. Очень редко развивается местный столбняк.

# ***Лечение столбняка.***

- ПХО раны, местно введение антибиотиков, человеческий противостолбнячный иммуноглобулин в дозе 20-50 тыс. на курс; ПСС – суточная доза 100-150 тыс. МЕ в/м, в/в, на курс 350 тыс. МЕ; столбнячный анатоксин 0,5 мл в/м, ч/з день 3 раза.
- Больного помещают в темную, звукоизолированную комнату, дают седативные средства, подключают к аппарату ИВЛ и вводят мышечные релаксанты.
- *Профилактика* бывает экстренная и плановая. Экстренная профилактика (ПСС в дозе 3000 МЕ по Безредко и столбнячный анатоксин 0,5 –1 мл).

# Сепсис

- общая гнойная инфекция, являющаяся тяжелым гнойным заболеванием, которое вызывается разнообразными возбудителями и их токсинами и выражается в своеобразной реакции организма без каких-либо специфических анатомических изменений.

# Сепсис

- Представляет собой системную воспалительную реакцию, возникающую в ответ на клинически доказанную инфекцию (наличие двух или более симптомов: температура тела выше  $38^{\circ}\text{C}$  или ниже  $36^{\circ}\text{C}$ ; тахикардия более 90 уд./мин; тахипноэ более 20 в/мин или снижение парциального давления  $\text{CO}_2$  в артериальной крови менее 32 мм рт. ст.; число лейкоцитов в периферической крови более  $12 \times 10^9/\text{л}$ , или менее  $4 \times 10^9/\text{л}$ , или число незрелых форм более 10%).

# ***Классификация.***

- Разновидностями сепсиса могут быть тяжелый сепсис и септический шок.
- По течению – молниеносный, острый, подострый, хронический, рецидивирующий.
- В зависимости от локализации и наличия возбудителя в месте входных ворот - первичный, вторичный, криптогенный.

# ***Классификация.***

- По характеру входных ворот - раневой, гнойно-воспалительный, ожоговый и др.
- По локализации первичного очага – акушерско-гинекологический, ангиогенный, уросепсис, пупочный и др.
- По этиологическому признаку - грамнегативный, грампозитивный, стафилококковый, стрептококковый, колибациллярный, грибковый и т. д.

# ***Патогенез сепсиса.***

- В результате действия микробных токсинов происходит запуск иммунологических механизмов (анафилактоидная реакция вплоть до септического шока). Он состоит из трех фаз.
- *1-я фаза* индукция сепсиса.
- *2-я фаза* синтез и секреция цитокинов.
- *3-я фаза* септический каскад.

# ***Лечение сепсиса.***

- Санация инфекционных очагов, инфузионная терапия, антибиотикотерапия (карбапенемы, цефтриаксон, амоксициллина-клавуланат, фторхинолоны и пр.), иммунотерапия, детоксикация, гипербарическая оксигенация, искусственная вентиляция легких.