

РОСТОВСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ
КАФЕДРА ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ И ОРТОПЕДИИ

ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ МЯГКИХ ТКАНЕЙ



Составитель: проф. д.м.н. ЧЕПУРНОЙ М.Г.

Флегмона новорожденных

По стадиям различают

- Острая стадия
- Подострая стадия

По клиническим формам
различают

- Простая
- Токсико-септическая форма

Флегмона новорожденных

Флегмона новорожденных — гнойное воспаление подкожно-жировой клетчатки у детей в первые недели жизни. Она характеризуется быстрым распространением процесса, омертвением подкожной клетчатки и кожи, иногда осложняется сепсисом.

Возбудителем заболевания является золотистый стафилококк. В подкожную клетчатку он проникает через микро- и макро-травмы кожи. Она у новорожденных легко ранимая, а особенности ее строения играют существенную роль в быстром развитии и распространении процесса вглубь и по периферии. Столь быстрое омертвление тканей объясняется обширным тромбозом кровеносных сосудов пораженной области.

Флегмона новорожденных

-Клинические признаки-

- ✓ Заболевание возникает на 5-8 день жизни
- ✓ Характерна общая гипертермия (повышение температуры тела до 38-39 С°)
- ✓ Заболевание протекает с выраженной интоксикацией
- ✓ Флегмона возникает на спине: в поясничной и крестцовой области, на ягодицах, в межлопаточной области, передней и боковых поверхностях грудной клетки.

Флегмона новорожденных

- Местные проявления-

В начальной стадии заболевания на ограниченном участке кожи появляются признаки воспалительного процесса: отек, покраснение, локальное повышение температуры, боль.

Область покраснения, исходно имеющая диаметр 1,5-2 см, через 5-6 часов разрастается, может приобретать синюшный или багровый оттенок. Кожа уплотняется (образуется инфильтрат), а затем в центре пораженного участка образуется размягчение в результате некроза подкожной клетчатки, где скапливается гной. В более поздние сроки начинается некроз и отторжение некротизированных участков подкожной клетчатки, кожи и других тканей.

Флегмона новорожденных

-Лечение-

Выполняются насечки в шахматном порядке с захватом здоровых тканей, после чего обычно накладывают повязку с гипертоническим раствором.

Проводят антибактериальную терапию, восполнение потери жидкости вследствие интоксикации и гипертермии. Перевязки выполняют через каждые 4 часа.

При распространении флегмоны (увеличении площади поражения) выполняют повторные насечки в шахматном порядке.

Разрезы наносят в очаге поражения и на здоровой пограничной коже.



Флегмона новорожденных

-Дифференциальная диагностика-

С рожей, склеремой, адипонекрозом новорожденных, абсцессом.

-Исход и осложнения-

При своевременном лечении исход благоприятен. Флегмона опасна развитием сепсиса - распространением инфекционного процесса, часто заканчивающегося неблагоприятно.

Возможны осложнения: плеврит, перитонит, остеомиелит и др.

Разрезы наносят в очаге поражения и на здоровой пограничной коже.



Рожистое воспаление

Рожа (от фр. *rouge* — красный) (лат. *erysipelas*) — распространенная инфекционная болезнь. Острое, нередко рецидивирующее инфекционное заболевание, вызывается стрептококками *Streptococcus pyogenes*.

Этиология и патогенез – широко распространенная стрептококковая инфекция мягких тканей. Рожистое воспаление может вызвать любой серовар бета-гемолитического стрептококка группы А.



Рожистое воспаление

Клиническая картина

- интоксикация— головные боли, головокружение, слабость, тошнота, подъем температуры до 39°- 40°
- формируется пятно яркой гиперемии с чёткими неровными границами в виде «языков пламени» или «географической карты», отёком, уплотнением кожи
- наблюдаются явления регионарного лимфаденита: уплотнение лимфатических узлов, их болезненность при пальпации, ограничение подвижности.



Рожистое воспаление

-Дифференциальная диагностика-

- Флегмона новорожденного
- Мокнувшая опрелость
- Флегмона
- Абсцесс
- Системная красная волчанка
- Склеродермия

Рожистое воспаление

-Лечение-

- ❖ Из пероральных препаратов — метилурацил 2—3 г/сутки, пентоксил 0,8—0,9 г/сутки, витамины, общеукрепляющие средства.
- ❖ Физиолечение (местно УВЧ, кварц, лазер)
- ❖ Сочетание антибактериальной терапии с криотерапией



Омфалит

Омфалит (от др.-греч. ὀμφαλός — «пупок») — бактериальное воспаление дна пупочной ранки, пупочного кольца, подкожной жировой клетчатки вокруг пупочного кольца, пупочных сосудов.

Омфалит

Простая форма (мокнущий пупок) общее состояние больного не страдает, в области пупка отмечается мокнутие с серозным или серозно-гнойным отделяемым, которое образует корочки.

Длительное мокнутие приводит к образованию избыточных грануляций на дне пупочной ранки (фунгус пупка), которые затрудняют ее эпителизацию.

Возможно плотное грибовидное разрастание розового цвета – «грибовидная опухоль».

Омфалит



Омфалит

Флегмонозная форма характеризуется распространением воспалительного процесса на окружающие ткани. В окружности пупка отмечается покраснение, определяется инфильтрация мягких тканей, пальпация болезненная.

Пупочная ямка представляет собой язву, окруженную уплотненным, утолщенным кожным валиком. При надавливании на околопупочную область из пупочной ранки выделяется гной.

Общее состояние постепенно начинает ухудшаться, отмечается незначительное повышение температуры.

Омфалит

Некротическая форма омфалита обычно является следствием флегмонозной формы. Процесс распространяется не только в стороны, как при флегмоне передней брюшной стенки, но и вглубь. Наступает некроз (омертвление) кожи и подкожной клетчатки и отслойка её от подлежащих тканей. Инфекция может распространиться на пупочные сосуды, что приводит к развитию пупочного сепсиса. Поэтому очень важно купировать процесс максимально быстро до развития периартериита пупочных сосудов.

Омфалит



-Лечение-

- ❑ Мокнувший пупок прижигают 1-2 раза в день 5% раствором нитрата серебра или 5% раствором перманганата калия, или 1% спиртовым раствором йода.
- ❑ УВЧ или облучение ртутно-кварцевой лампой

-Прогноз-

Прогноз при простом омфалите благоприятный. При флегмонозной и некротической форме прогноз ставят с осторожностью из-за возможности развития пупочного сепсиса.

Мастит

По степени выраженности воспалительного процесса различают

- ◆ Инфильтрат
- ◆ Абсцесс
- ◆ Флегмона грудной клетки

Мастит

Мастит (от греч. μαστός — «сосок», «грудь»)

Развивается в результате проникновения гнойной инфекции через поврежденную кожу и молочные ходы, либо гематогенным путём.

Предшествует маститу физиологическое нагрубание молочных желёз.

Повышается температура тела ребенка.

Увеличивается молочная железа, появляется гиперемия, флюктуация.

Мастит



Мастит



Мастит



-Лечение-

В стадии инфильтрации

- ✓ АБ- терапия
- ✓ Компрессы, полуспиртовые или мазевые
- ✓ УВЧ

-Лечение-

абсцедирования

В стадии

- ✓ Экстренно-оперативное
(производят насечки в области воспаления и по границе со здоровой кожей в радиальном направлении)

ПРОГНОЗ

Благоприятный, при обширном расплавлении молочной железы у девочек нарушается её развитие и функция.

Мастит



Лимфаденит

По клиническому течению различают

1. Острый

Острый серозный

Острый гнойный

2. Хронический

Хронический гиперпластический

Хронический гнойный

Лимфаденит

Причины

Функционально и морфологически не зрелый лимфатический аппарат у ребёнка. (широкие синусы, тонкая нежная капсула лимфатических узлов)

Локализация – чаще –

Подчелюстные, подбородочные, шейные лимфатические узлы (Л.У.)

Локализация – реже –

Подмышечные, подколенные, паховые и локтевые

Лимфаденит

Клиника:

Повышение температуры тела до 38-39 °С, озноб, недомогание, нарушение сна, головные боли, потеря аппетита.

Л.У. - плотный, увеличенный, болезненный при пальпации.

При расплавлении Л.У. определяется флюктуация.

Лимфаденит



Лечение: Консервативное

- ✓ А.Б. терапия
- ✓ Спиртово-водочные компрессы
- ✓ Физиотерапевтические процедуры

Лечение: Оперативное

- ✓ Операция – вскрытие, дренирование.

Лимфаденит



Лимфаденит



Лимфаденит



Парапроктит

Парапроктит - воспаление клетчатки вокруг прямой кишки и заднего прохода.

(возбудитель – стафилококк, стрептококк)

Анатомически и клинически различают

1. Подкожный(перианальный)
2. Седалищно-промокишечный (ишиоректальный)
3. Тазово-прямокишечный (пельвиоректальный)

По степени выраженности выделяют формы

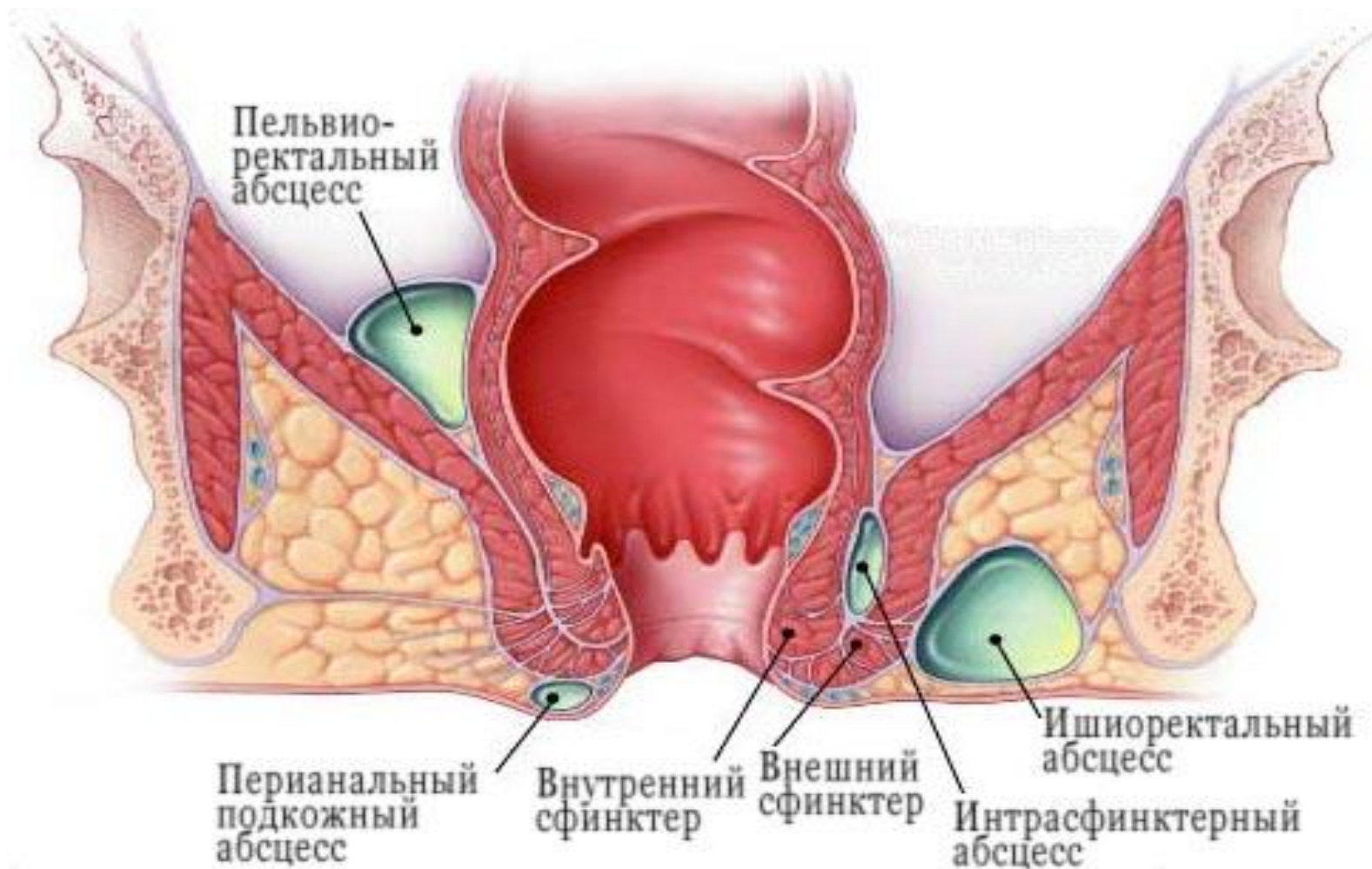
1. Острая форма
2. Хроническая форма

Парапроктит

Причины

- **Микротравмы слизистой оболочки прямой кишки.**
(запоры, диарея, нарушение пищеварения)
- **Заболевание кожи в области промежности и заднего прохода.**
- **Наличие параректальных свищей и длинных мешочкообразных крипт (заднепроходных пазух)**
- ◆ **Скопление секрета в свищевом ходе и его нагноение с вовлечением в процесс**

Парапроктит



Острый парапроктит

КЛИНИКА

- Заболевание начинается остро с подъёма температуры до 38-39°C.
- Отмечаются пульсирующие болевые ощущения в области заднего прохода.
- Дефекация болезненна.
- Задержка стула, мочеиспускания.
- Местно: припухлость, гиперемия, резкая болезненность при пальпации.
- Отмечается флюктуация.

Острый парапроктит

ДИАГНОСТИКА

Пальцевое ректальное исследование

ЛЕЧЕНИЕ

- **Оперативное – вскрытие, дренирование**
- **Физиотерапевтические процедуры (УВЧ)**
- **Сидячие теплые ванны с перманганатом калия**
 - **А.Б. – терапия**

Парапроктит

