

2018 г

**Острая гнойная
хирургическая инфекция**

Профессор П.П. КУРЛАЕВ



Распространенность гнойных заболеваний



1. 70% обращений в п-ку
2. 1/3 больных в стационаре
3. Большинство
послеоперационных осложнений
4. Более половины умерших после
операций



Распространенность гнойных заболеваний среди детей

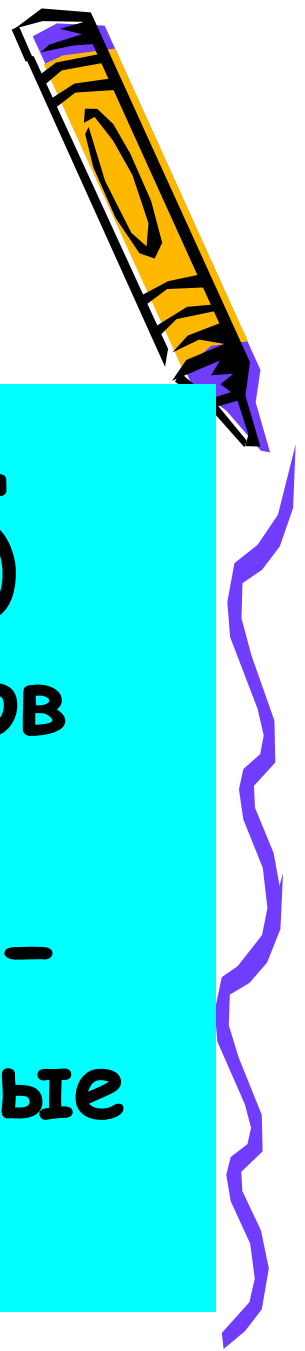


1. 50% хирургических коек
2. 80% послеоперационной летальности

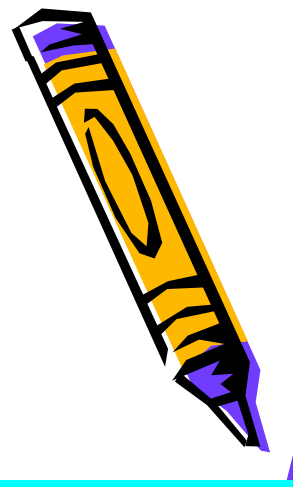


Хирургическая инфекция (история)

1. Доантибиотический период (стрептококки, диплококки)
2. Эра появления антибиотиков (стафилококки)
3. Современный период (грам-микрофлора, неклостридиальные анаэробы)



Особенности хирургической инфекции на современном этапе



1. Смена возбудителя
2. Вялотекущее течение заболеваний
3. Склонность к хронизации
4. Открыты новые св-ва микроорганизмов

(персистентные св-ва, био пленки, микробные сообщества)



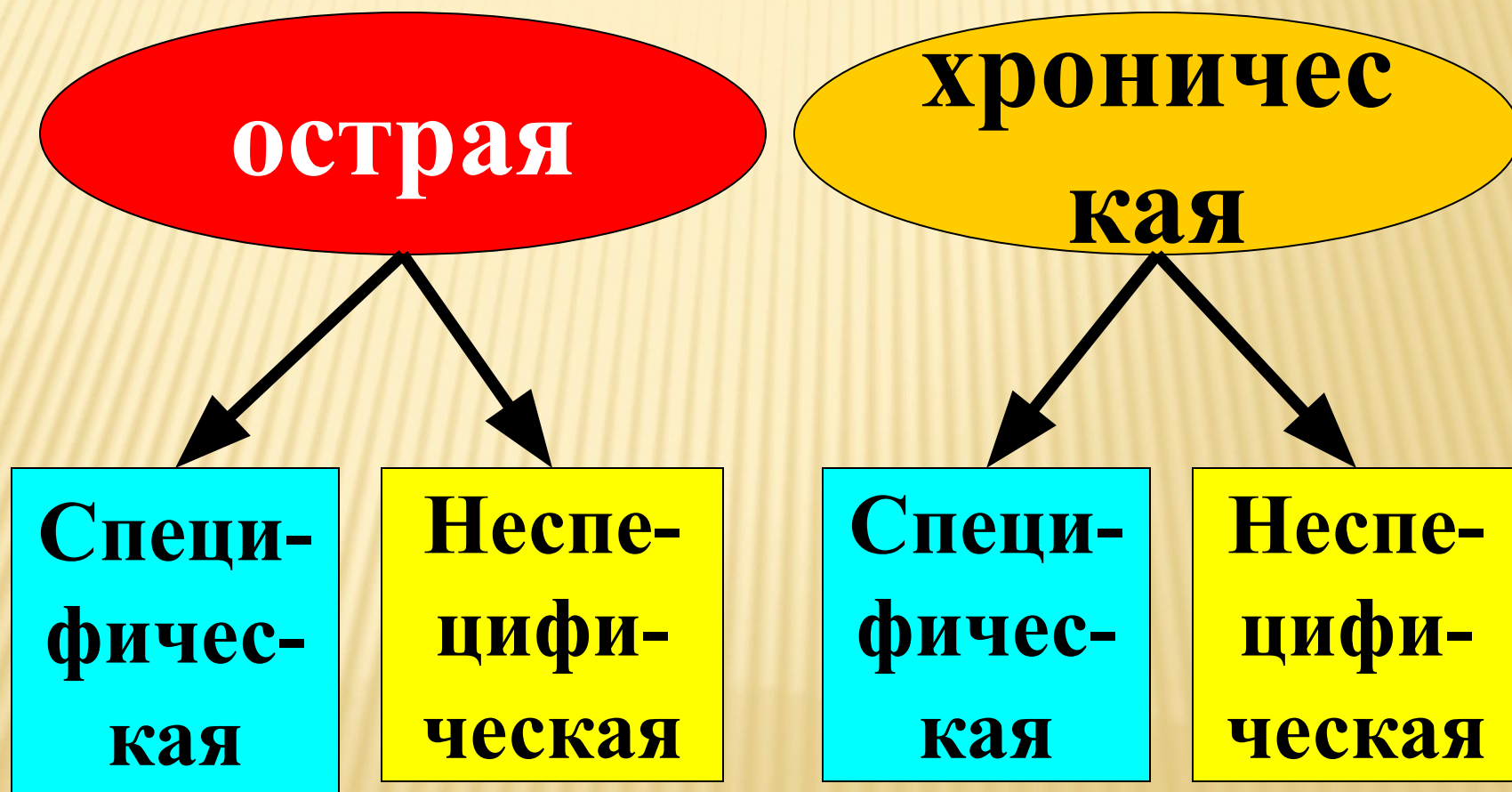
Новые виды микроорганизмов



1. **Нанобактерии** – на оболочках живых клеток и синтез минеральных веществ
2. **Вироиды** – нуклеиновая кислота
3. **Прионы** – активные белки, губкообразная энцефалопатия



Классификация хирургической инфекции



Классификация хирургической инфекции

Острая неспецифическая

**Гнойная
Гнилостная
Анаэробная
(неклостри-
диальная)**

**О. мастит, абсцесс,
флегмона, фурункул,
панариций, рожа,
гидраденит и др.**

Классификация хирургической инфекции

**Острая
специфическая**

Столбняк

Сибирская язва

Классификация хирургической инфекции

**хроническая
неспецифическая**

**Хронический мастит,
хронический абсцесс,
хронический парапроктит и
др.**

Классификация хирургической инфекции

**Хроническая
специфическая**

Туберкулез, актиномикоз

ПРИЧИНА ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ

1. Наиболее часто эндогенная инфекция
2. Экзогенная инфекция – при повреждениях, микротравмах

КЛАССИФИКАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ (АНРЕНХОЛЗ Д.Н., 1991)

I уровень – собственно кожа

*рожистое воспаление, фурункул,
нагноившаяся атерома*

стрептококки, стафилококки

II уровень - поражение подкожно-жировой
клетчатки

*карбункул, гидраденит, лимфаденит,
абсцесс, целлюлит*

стафилококки



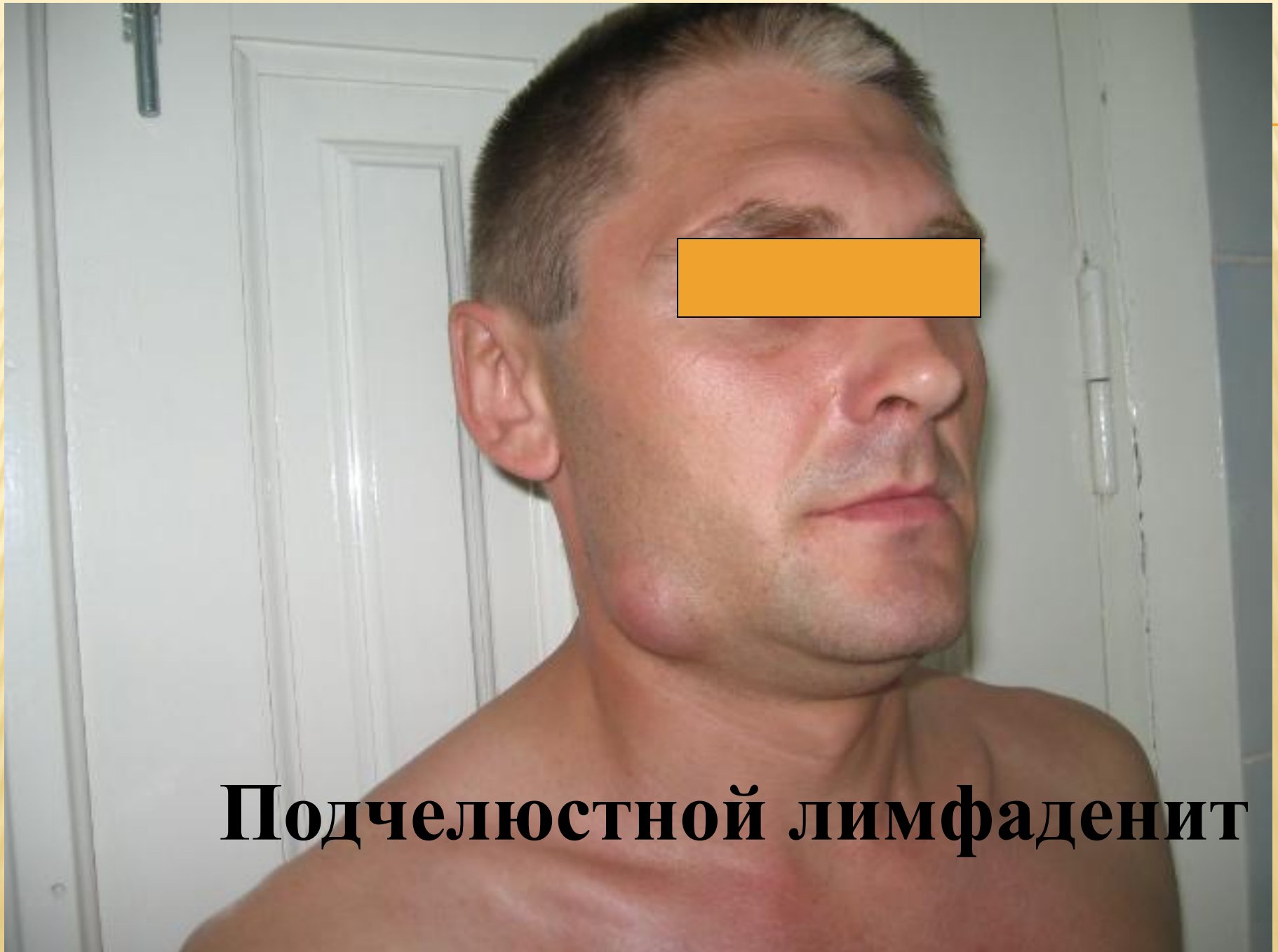
Нагноившаяся атерома

Некротическая форма рожистого воспаления





**Некротическая форма
рожистого воспаления**



Подчелюстной лимфаденит

КЛАССИФИКАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ (АНРЕНХОЛЗ Д.Н., 1991)

III уровень – поражение поверхностных
фасций

Некротизирующий фасциит

Полимикробная этиология: **S. aureus, E. Coli, Pr. Mirabilis, Enterobacter, Streptococcus, Ps. Aeruginosa,**
неклостридиальные анаэробы

Некроз кожи

Некротизирующий фасциит



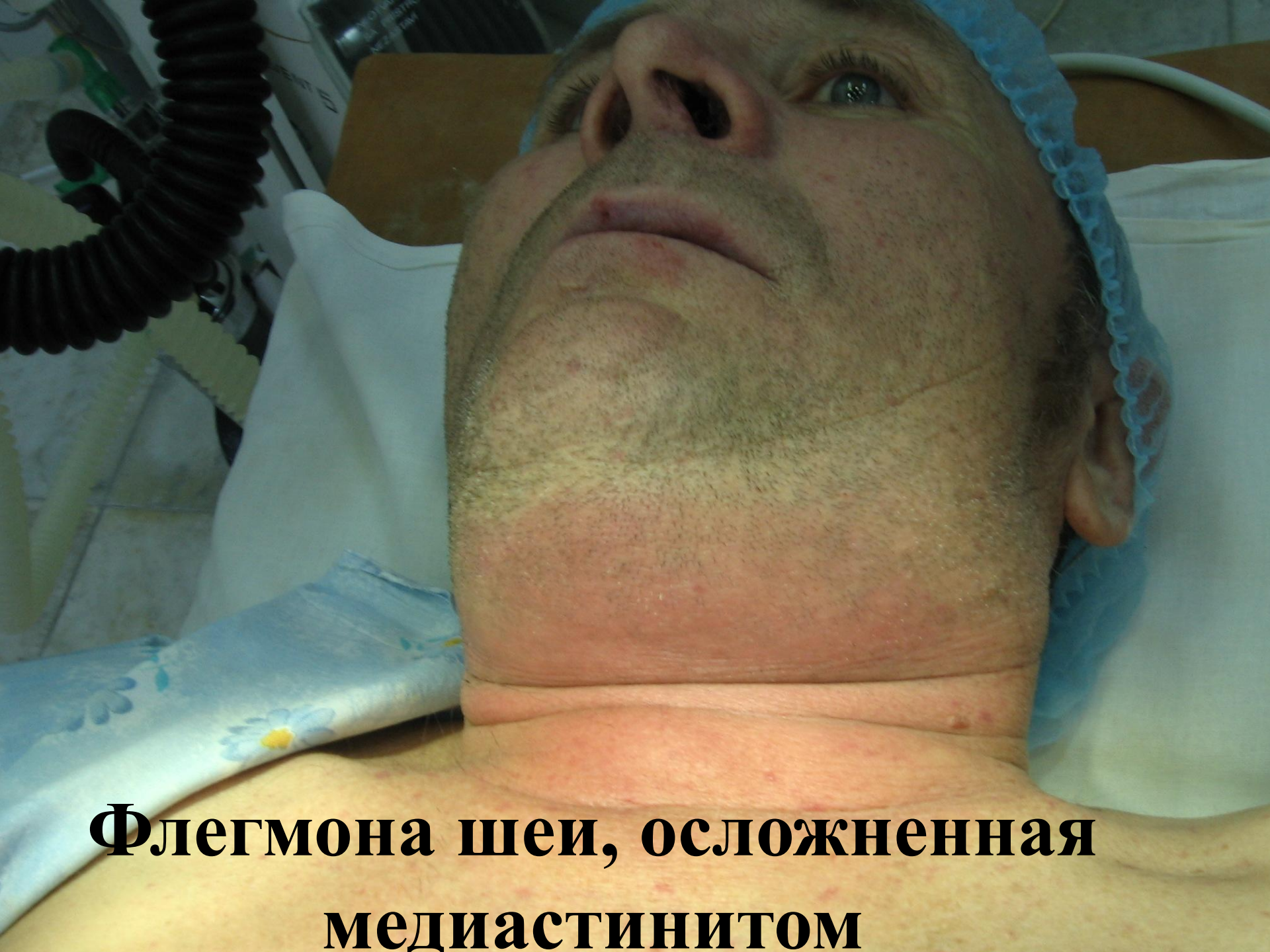
КЛАССИФИКАЦИЯ

ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ МЯГКИХ ТКАНЕЙ (АНРЕНХОЛЗ D.H., 1991)

IV уровень – поражение мышц и
глубоких фасциальных структур

Мионекроз, миозит, пиомиозит

**B. fragilis, Clostridium spp,
St. pyogenes, S. aureus**



**Флегмона шеи, осложненная
медиастинитом**

**Острый гнойный лактационный
интрамамманый мастит**



Особенности стафилококковой инфекции

- Угнетение иммунитета (снижение образования антител, снижение фагоцитоза)
- Склонность к генерализации
- Сенсibiliзация
- Интоксикация
- Некроз тканей
- Нейротоксикоз

Особенности анаэробной неклостридиальной инфекции

- Трудно идентифицировать
- Воспаление вблизи мест их естественного обитания
- Разлитое воспаление
- Кожа страдает в меньшей степени
- При вскрытии зловонный запах
- Экссудат жидкий серо-черного цвета с капельками расплавленного жира

Местные изменения при инфекции

микрорганализм

ткань

воспаление

Изменение
кровообращения

Артериальная
гиперемия

Венозный стаз

Отек, некроз,
боль, T, нарушение
функции

Отек при воспалении

Воспаление, гипоксия,
выделение гистамина,
ТОКСИНОВ

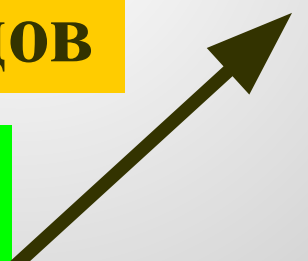
Паретическое
расширение сосудов

Микроорганизмы
выделяют факторы
проницаемости

Ацидоз, распад белков

Повышение
сосудистой
проницаемости

Повышение
онкотического
давления



Воспаление

- **Гипергигический тип**
- **Нормергический тип**
- **Гиперергический тип**
- **Резистентность ткани к инфекции (хорошее кровоснабжение, высокая возможность регенерации)**

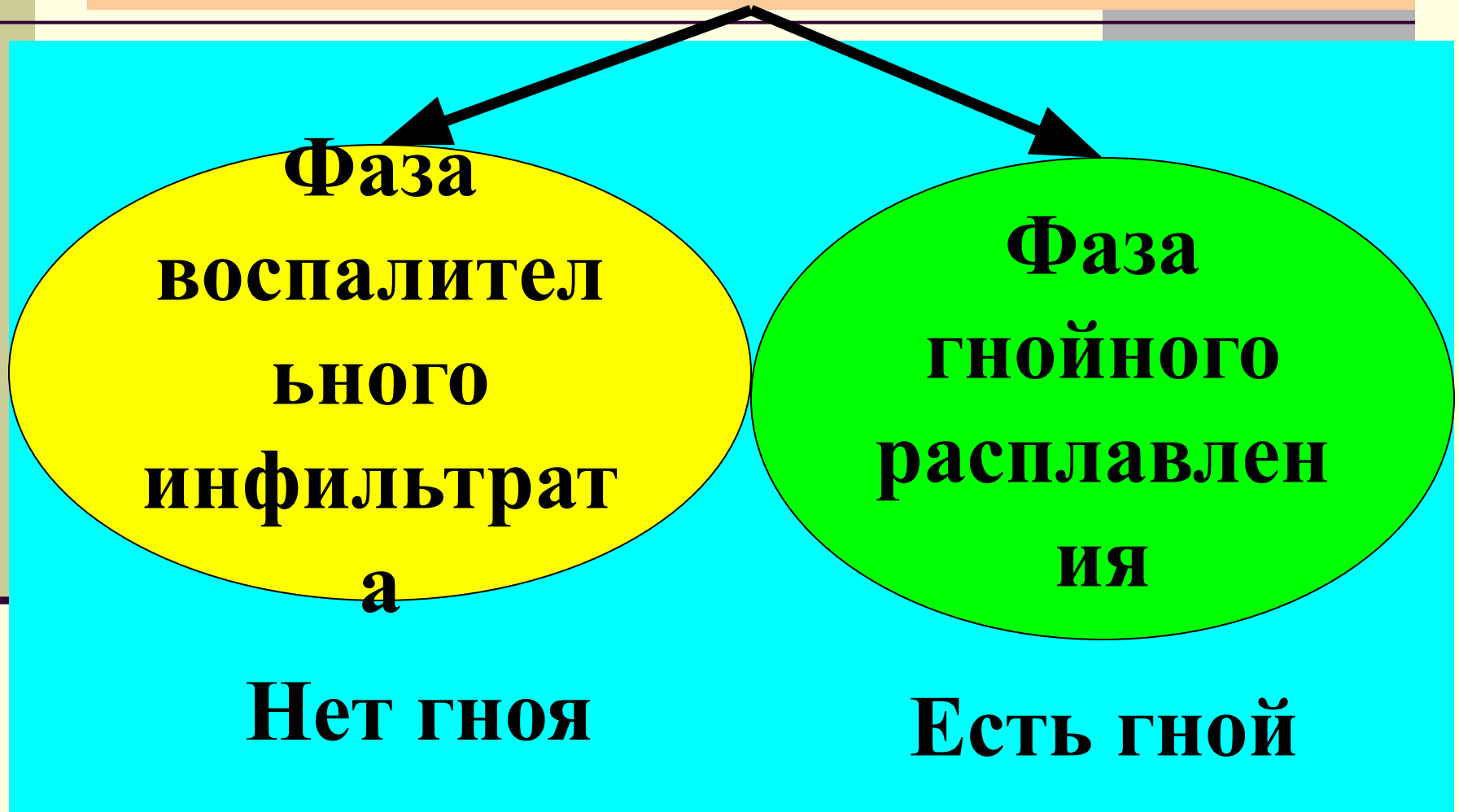
Функции воспалительного очага

- 1. Локализирующая,
барьерно-фиксирующая**
- 2. Уничтожения**
- 3. Очищения**
- 4. Восполнения дефекта**

Пути распространения инфекции в организме

- **Контактный путь**
- **Лимфогенный путь**
- **Гематогенный путь**

Фазы воспалительного процесса



Фаза воспалительного инфильтрата

**Болезненное четко
определяемое при пальпации
уплотнение тканей за счет
скопления серозной жидкости
и лейкоцитов в межклеточном
пространстве**

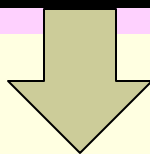
Фаза гнойного расплавления

Некроз тканей, их распад

Скопление погибших лейкоцитов

Повышение РН среды

Накопление ионов К, ферментов



Расплавление тканей, некроз,
повышение внутритканного давления

Клиника гнойных заболеваний

Местные проявления

Боль
Отек
Гиперемия
Местное повышение t
Нарушение функции
Инфильтрат

Общие проявления

Повышение t тела
Бессонная ночь
Ухудшение аппетита
Изменение ЦНС
Лейкоцитоз
Повышение СОЭ
Появление СРБ

Диагностика гнойных заболеваний

- **Жалобы**
- **Анамнез**
- **Осмотр**
- **Пальпация**
- **Аускультация**
- **Лабораторные методы**
- **УЗИ**
- **Диагностическая пункция**

Клинические проявления в I фазу

Жалобы: умеренно болезненное
опухолевидное образование

Анамнез: появилось 2-3 дня тому
назад, постепенно увеличивается

Осмотр: небольшое выбухание,
легкая гиперемия, умеренный отек,

Пальпация: болезненное уплотнение,
местное повышение температуры

Клинические проявления в I фазу

Общее состояние страдает незначительно: легкое недомогание, субфебрильная температура

Общий анализ крови: умеренный лейкоцитоз, увеличение СОЭ

Клинические проявления во II фазу

Жалобы: сильные боли в области уплотнения пульсирующего характера, симптом 1-ой бессонной ночи

Анамнез: появилось 5-10 и более дней тому назад, постепенно увеличивается, усиливаются боли, повысилась температура тела

Клинические проявления во II фазу

Осмотр: выраженная гиперемия,
отек, напряжение кожи

Пальпация: резко болезненный
инфильтрат с размягчением в центре
симптом флюктуации, местное
повышение температуры

Клинические проявления во II фазу

**Общее состояние страдает
значительно: высокая температура,
м.б. изменения со стороны ЦНС,
плохой аппетит**

**Общий анализ крови: лейкоцитоз,
увеличение СОЭ, увеличение
уровня фибриногена крови,
появление СРБ**

Лечение I фазы гнойных заболеваний (консервативное)

Создание покоя

Обкалывание очага воспаления А/Б

Физиотерапевтическое лечение

Физические факторы

Общее лечение: А/Б, сульфаниламиды, десенсибилизирующие средства

Лечение I I фазы гнойных заболеваний (оперативное)

Открытый (традиционный) способ

Пункционный метод

Активный хирургический метод

Дренажно-промывной метод (ДПС)

Метод ультразвуковой кавитации

Метод гиперборической оксигенации

Общее лечение

Острый гнойный лактационный интрамаммарный мастит



До лечения

Острый гнойный лактационный интрамаммарный мастит

Через 7 дней после
пункционного лечения

