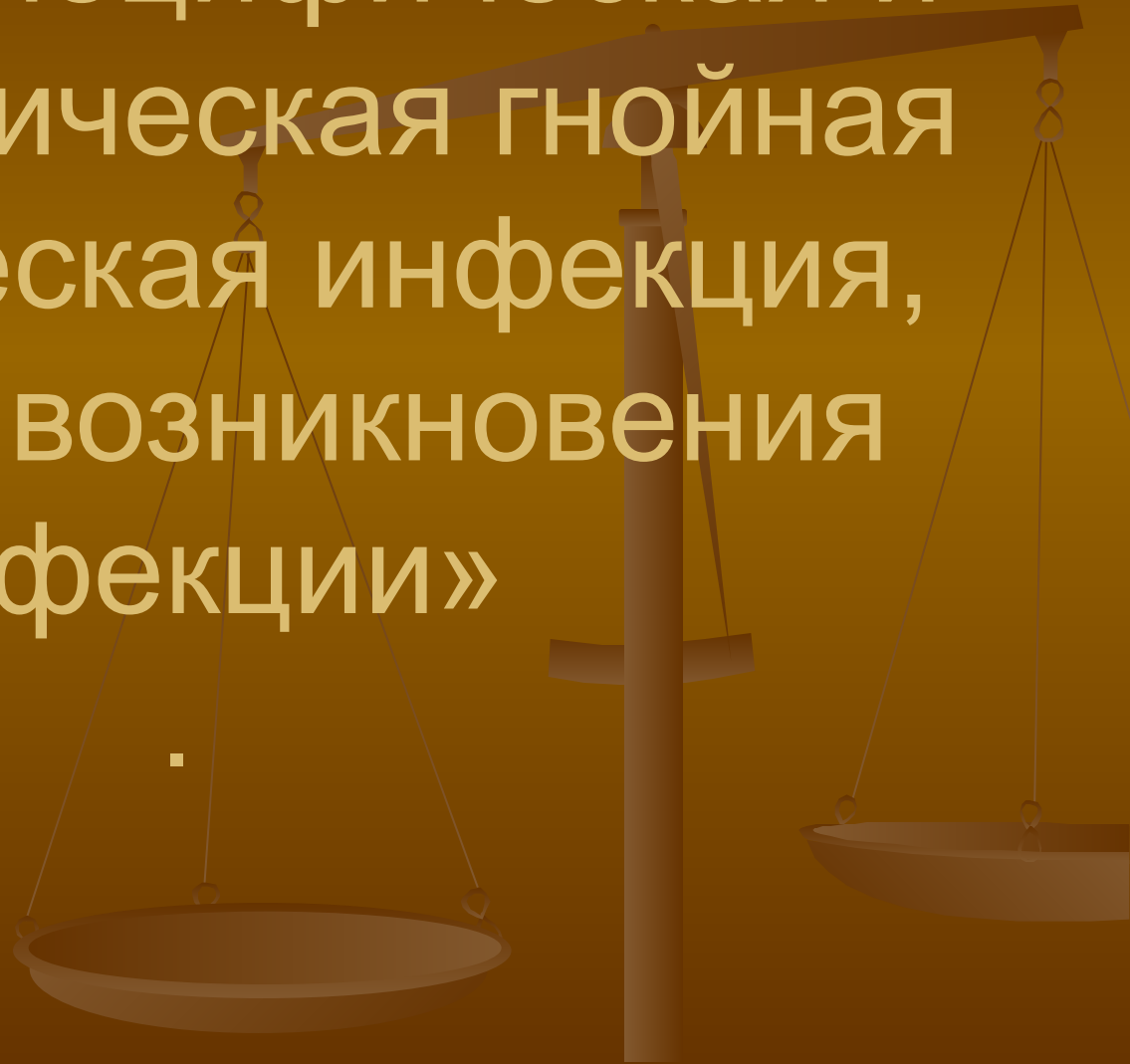
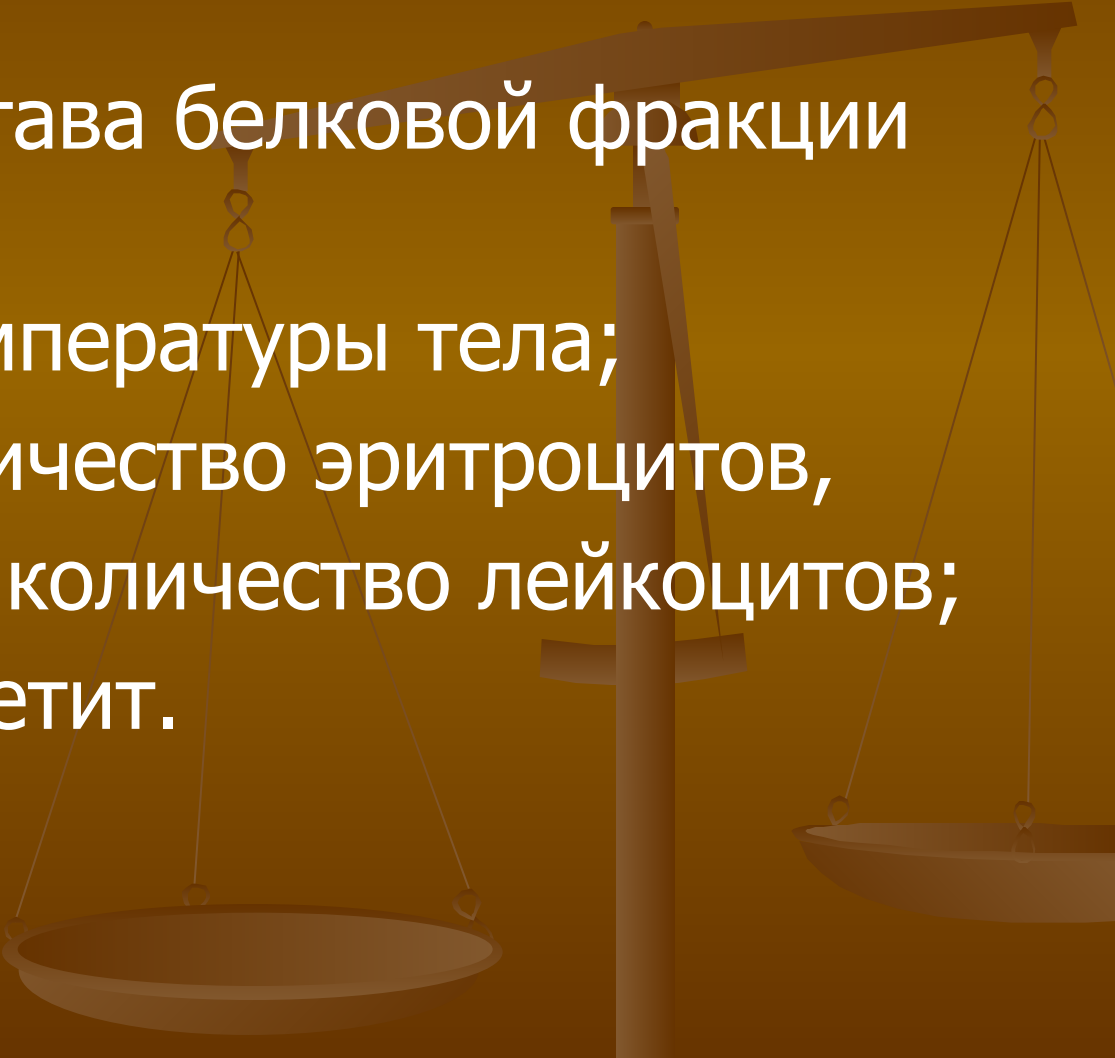


Хирургическая инфекция: Острая специфическая и неспецифическая гнойная хирургическая инфекция, причины возникновения инфекции»


.



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)

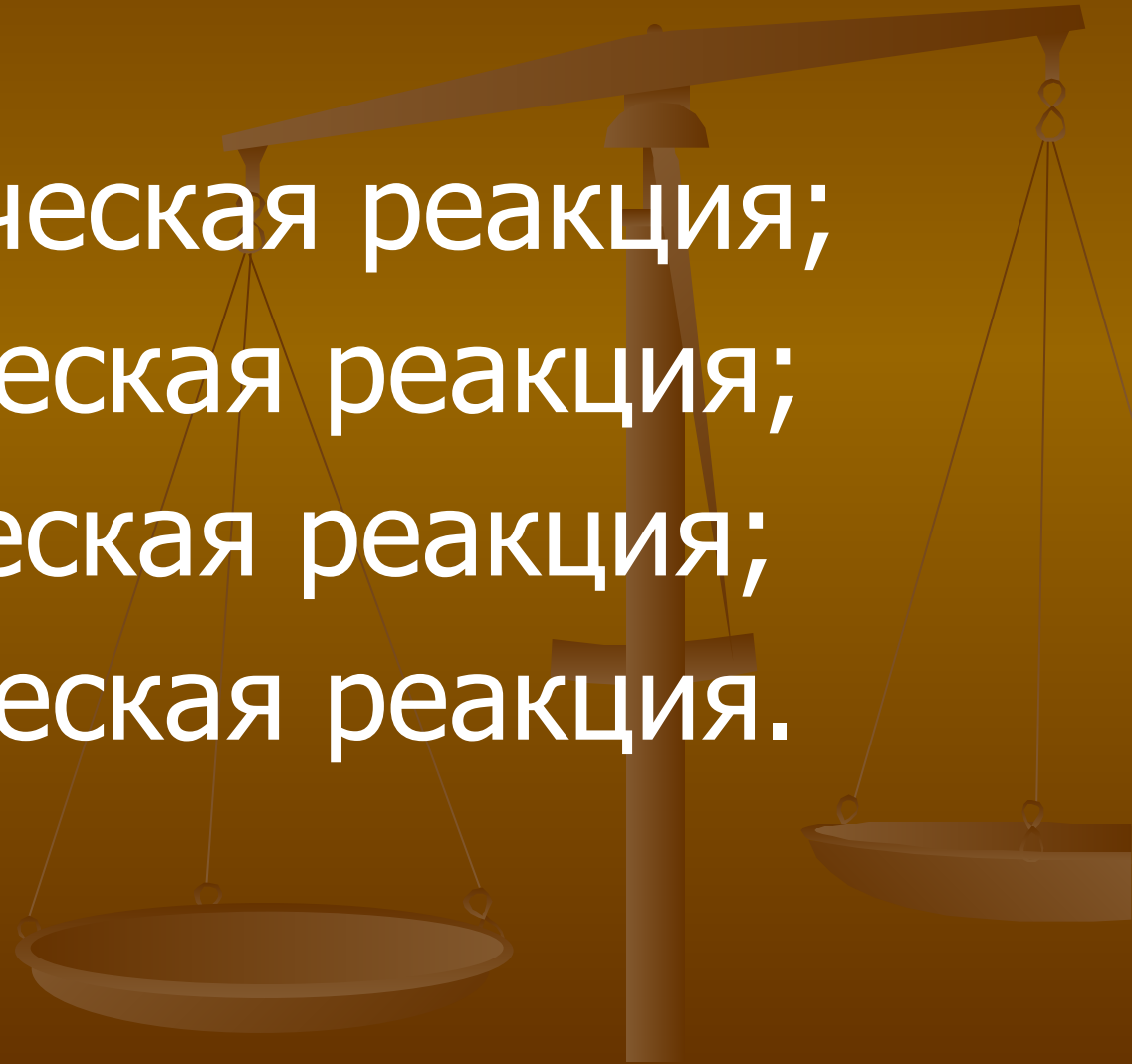
- 
- I уровень - поражение собственно кожи;**
 - II уровень - поражение подкожной клетчатки;**
 - III уровень - поражение поверхностной фасции;**
 - IV. уровень - поражение мышц и глубоких фасциальных структур.**

Факторы способствующие развитие воспалительного процесса

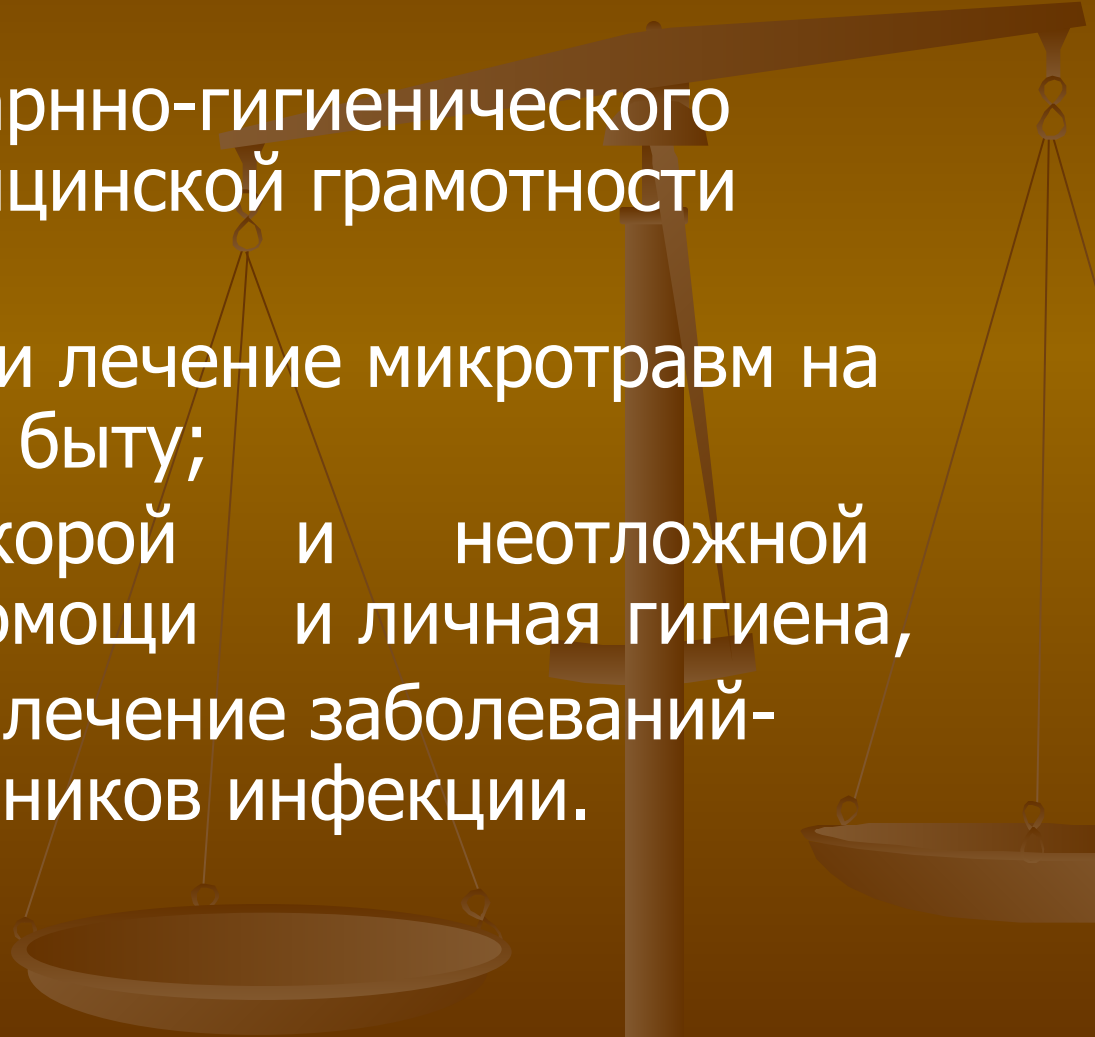
- а) наличие в зоне травмы питательной среды для них (кровоизлияние, омертвевшие ткани);
- б) одновременное проникновение нескольких видов микробов (полиинфекция), оказывающих синергическое действие;
- в) проникновение микробов повышенной вирулентности, например, загрязнения места повреждения гнойным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

Виды местной реакции макроорганизма

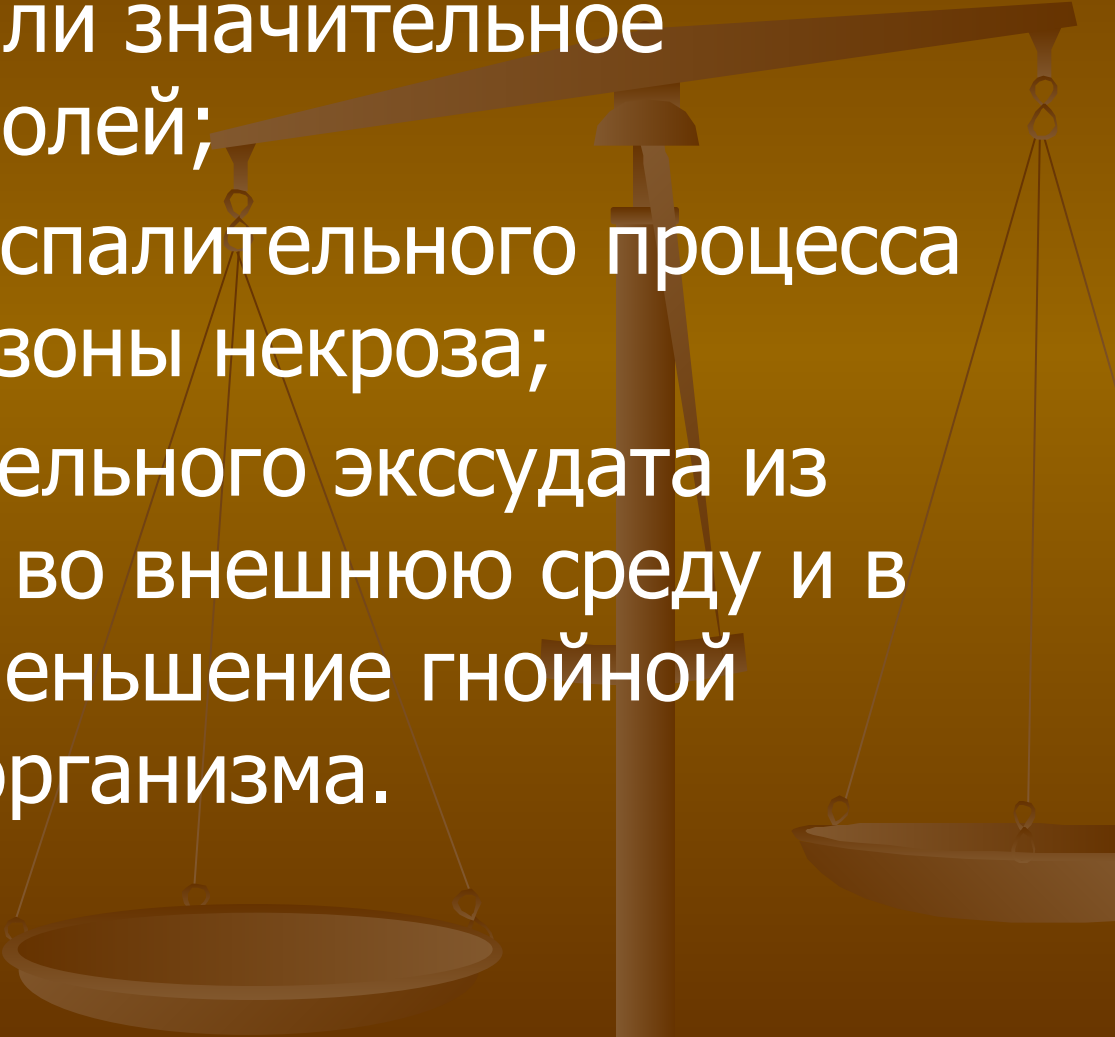
- Гиперергическая реакция;
- Нормергическая реакция;
- Гипоергическая реакция;
- Нормергическая реакция.



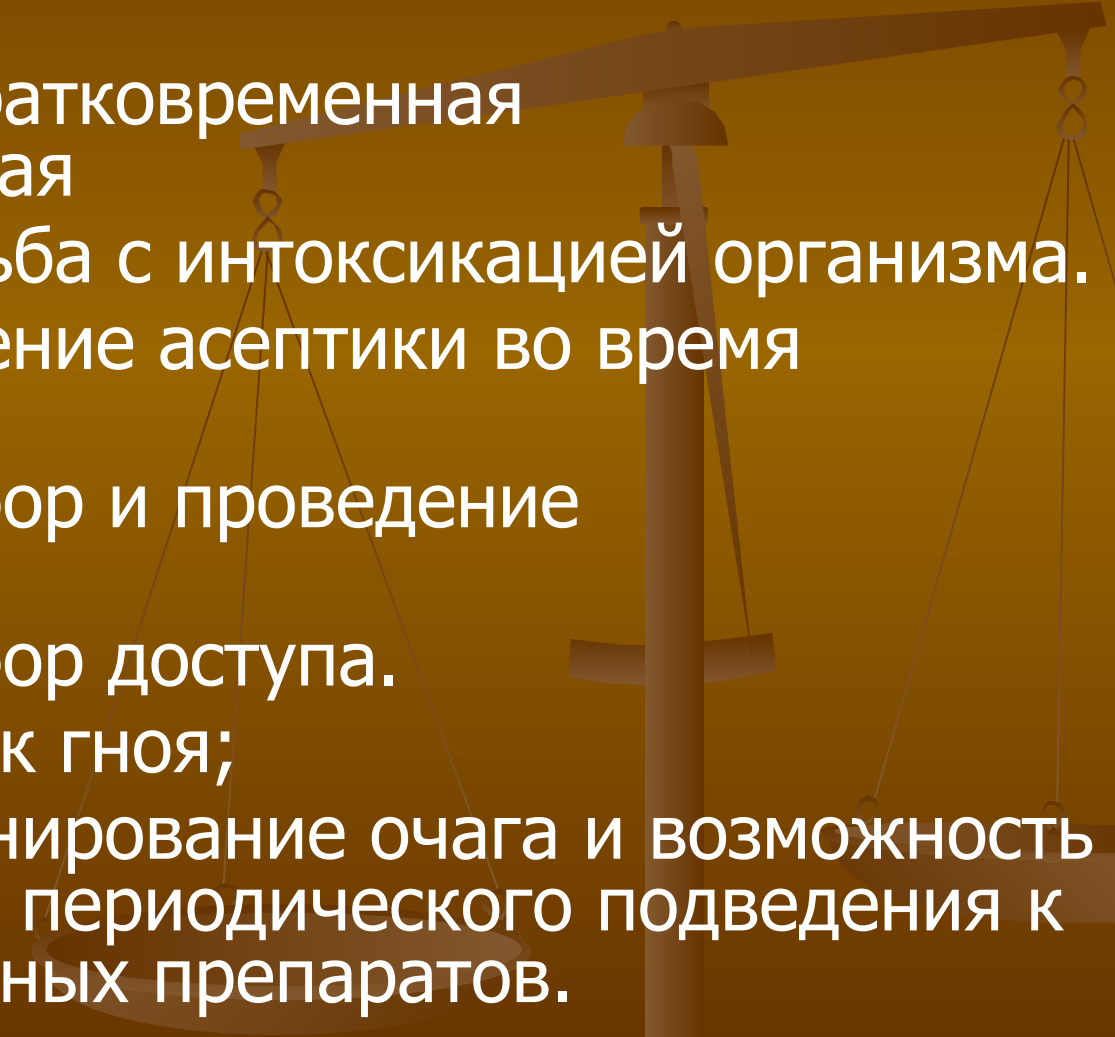
Вопросы профилактики

- 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

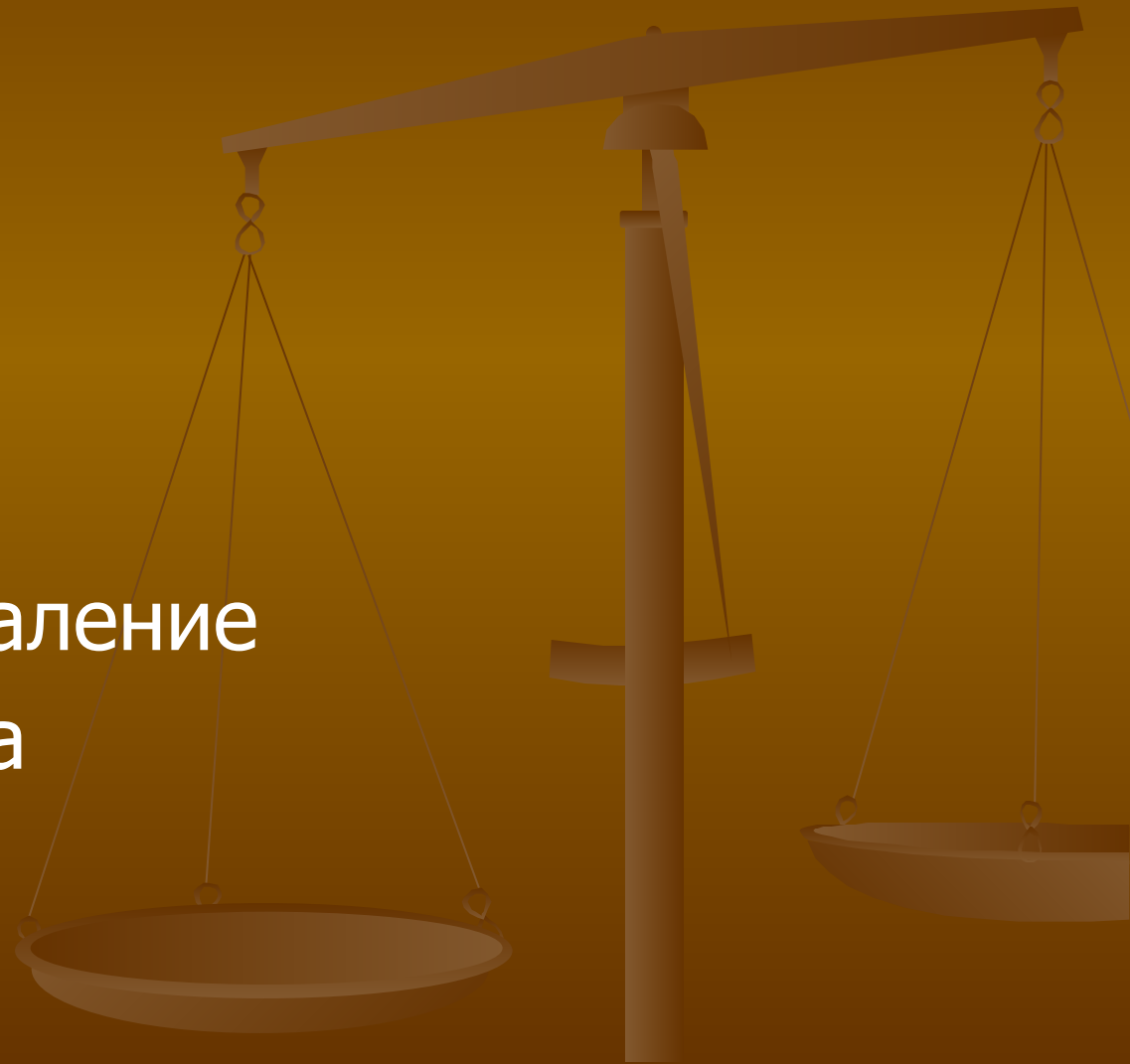
- 1 Прекращение или значительное уменьшение болей;
 - 2) уменьшение воспалительного процесса и ограничение зоны некроза;
 - 3) отток воспалительного экссудата из гнойного очага во внешнюю среду и в связи с этим уменьшение гнойной интоксикации организма.
- 

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.
- 

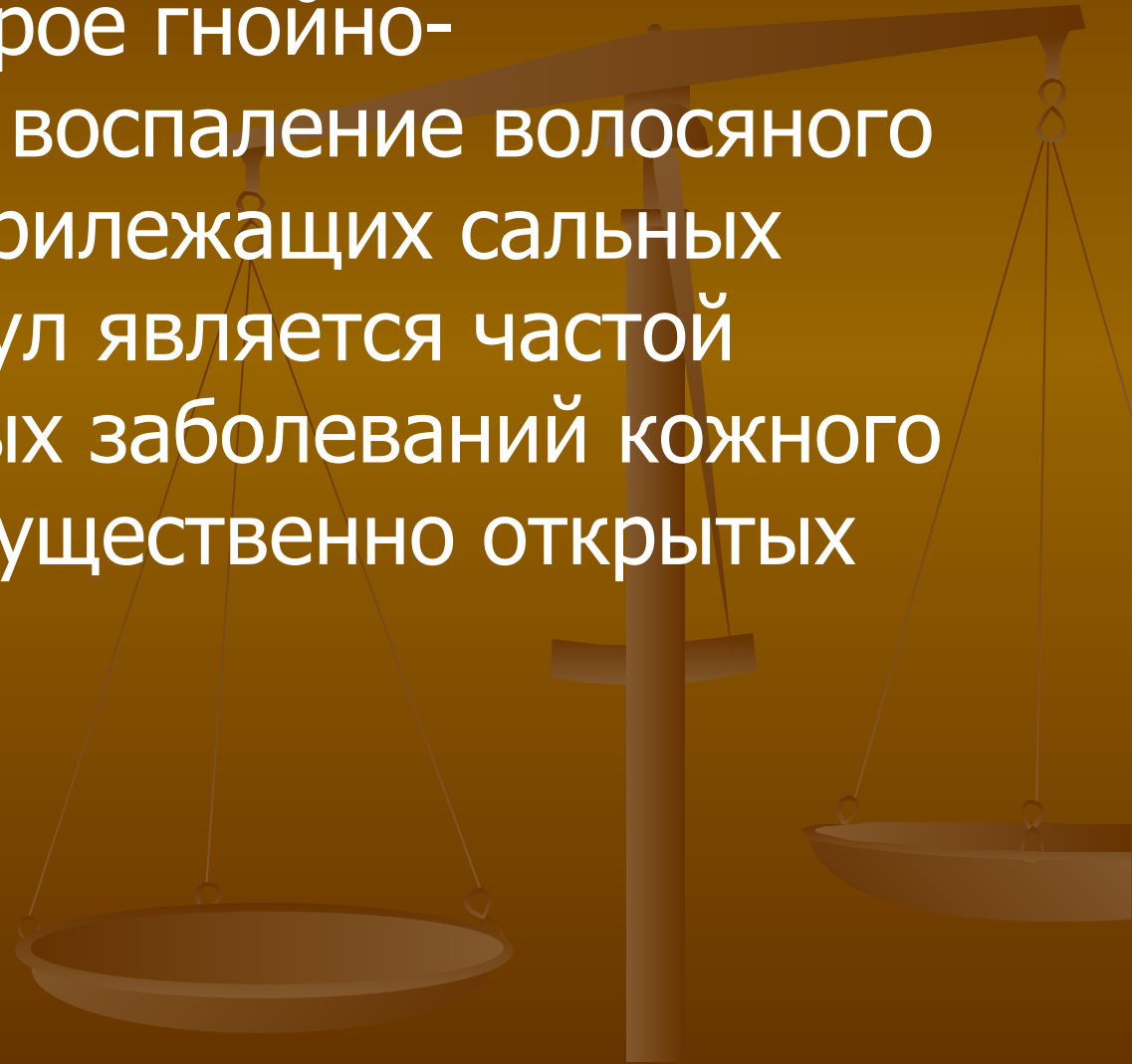
Основными гнойными заболеваниями кож и подкожной клетчатки является:

- 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

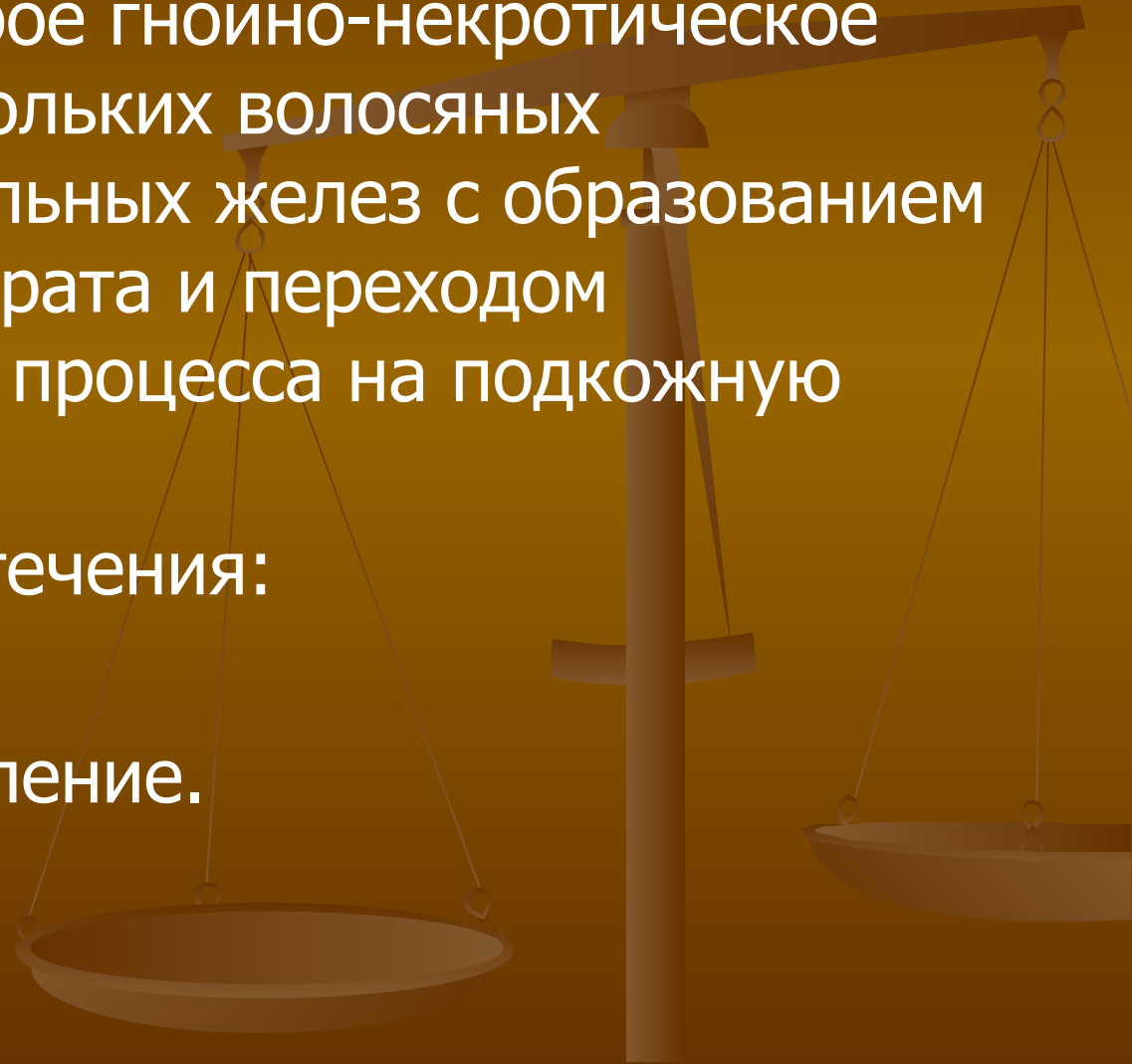


Карбункул

- 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
гноино-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:

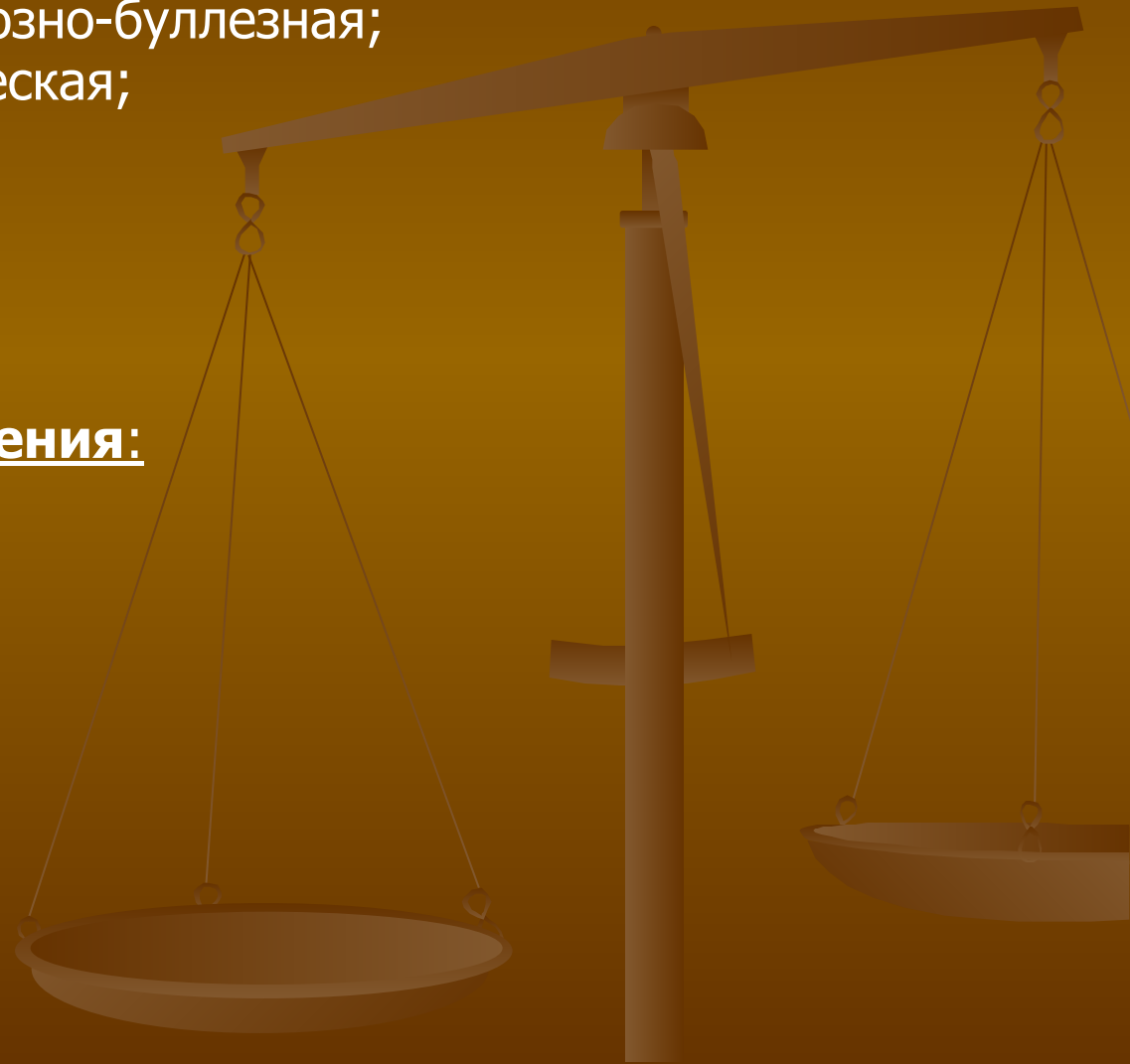
- - легкая;
- - средней тяжести;
- - тяжелая.

По характеру распространения:

- локализованная;
- блуждающая;
- метастатическая.

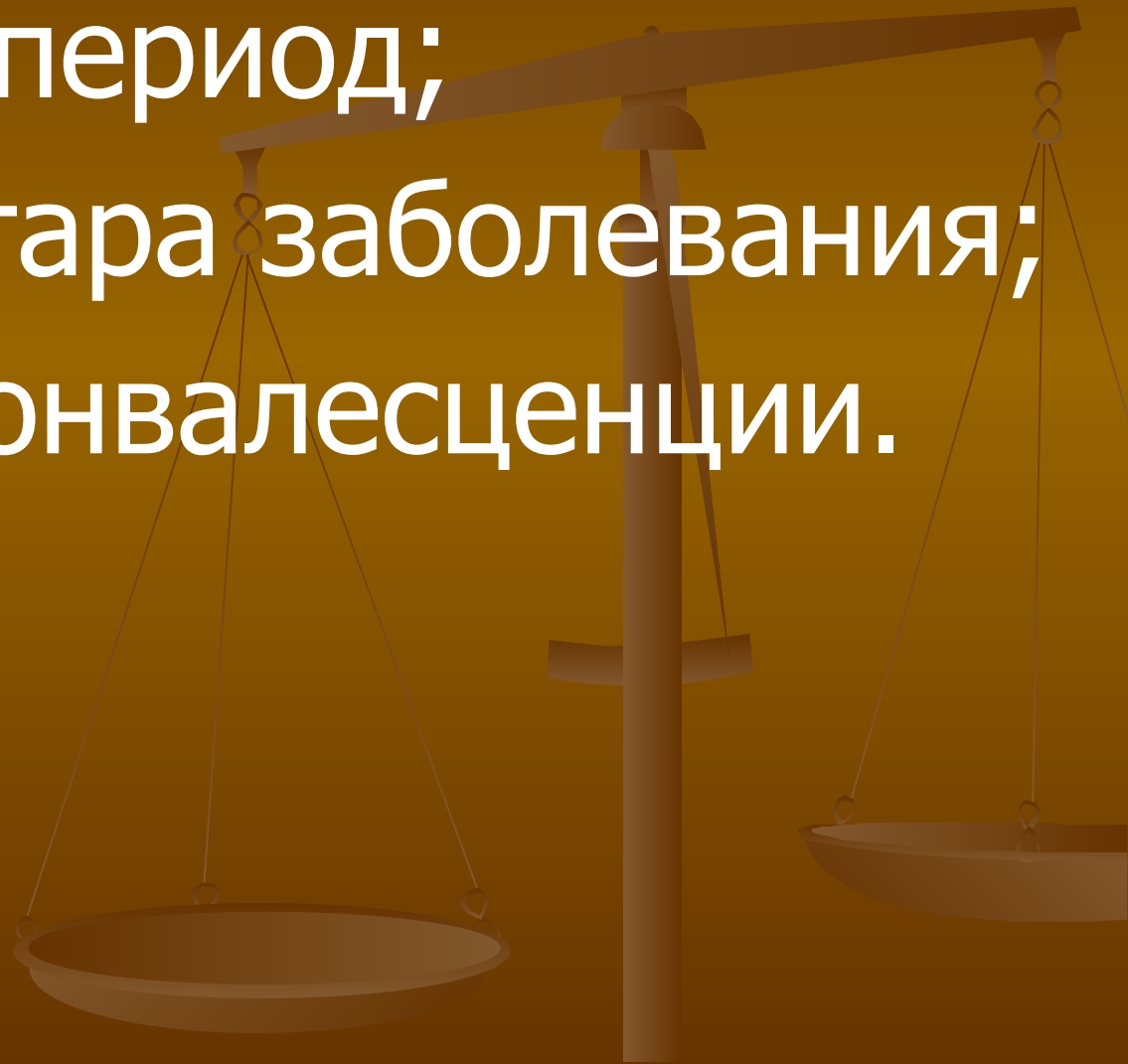
По частоте возникновения:

- первичная;
- повторная;
- рецидивирующая.



Периоды течения

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

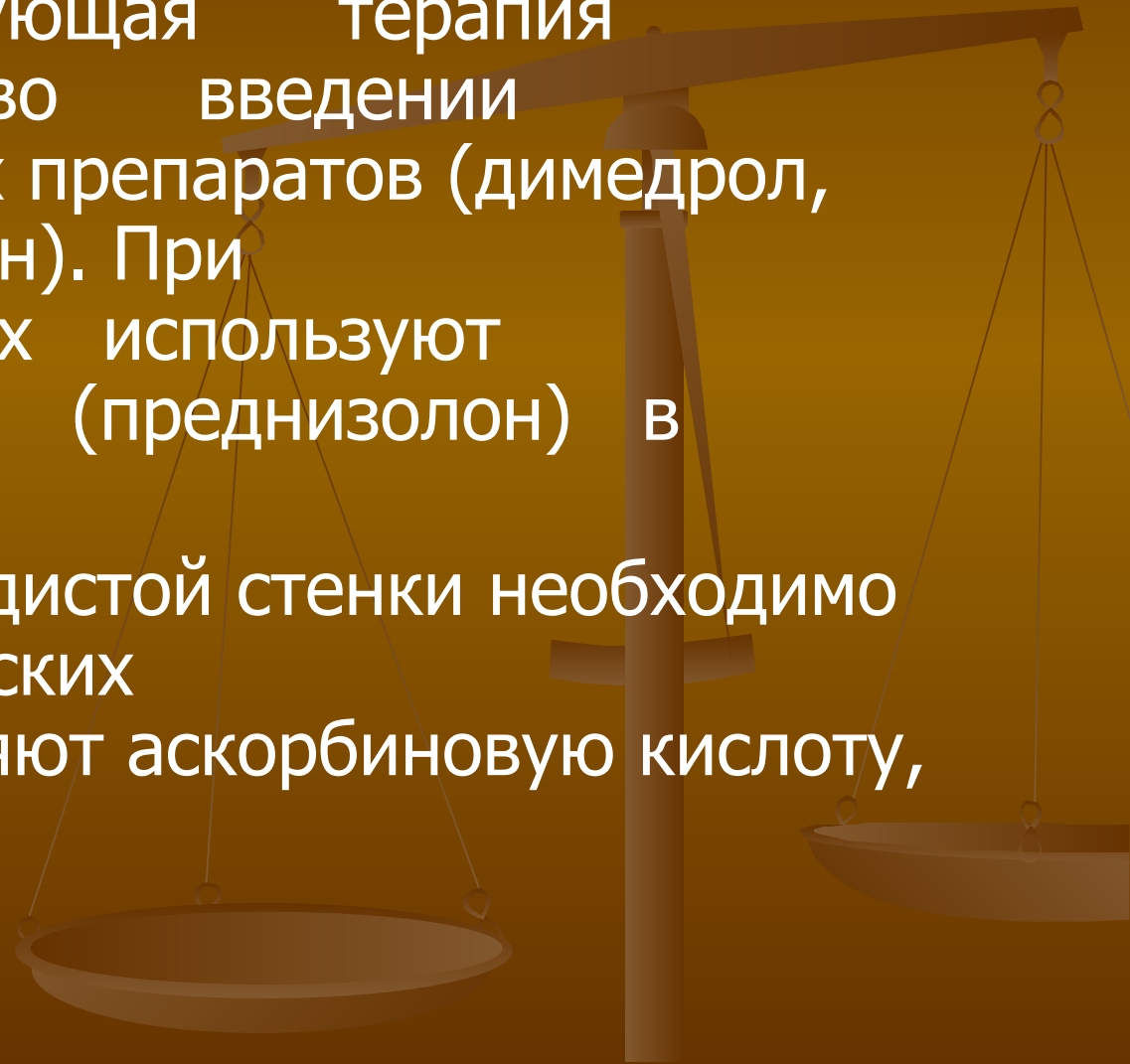


Основные компоненты лечения

- 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

