

**«НЕКРОЗ. ГАНГРЕНА.ЯЗВА.
СВИЩИ»**

- Некроз – гибель тканей, целых органов или их частей в живом организме

Причинами некроза являются:

- Экзогенные:
 - Действие высоких или низких температур.
 - Контакт с химическими веществами.
 - Поражение электрическим током и проникающей радиацией.
 - Гнойно-септическая инфекция
- Эндогенные:
 - Расстройства крово- и лимфообращения (спазмы кровеносных сосудов, тромбозы, эмболия, облитерация сосудов, лимфостаз).
 - Повреждение нервов и заболевания, которые приводят к нарушению трофической иннервации (синдром миэлиа, проказа).
 - Аллергические и метаболические расстройства
 - Болезни крови

Различают:

- 1) коагуляционный или сухой некроз;
- 2) колликвационный или влажный некроз.
- гангрена
- инфаркт



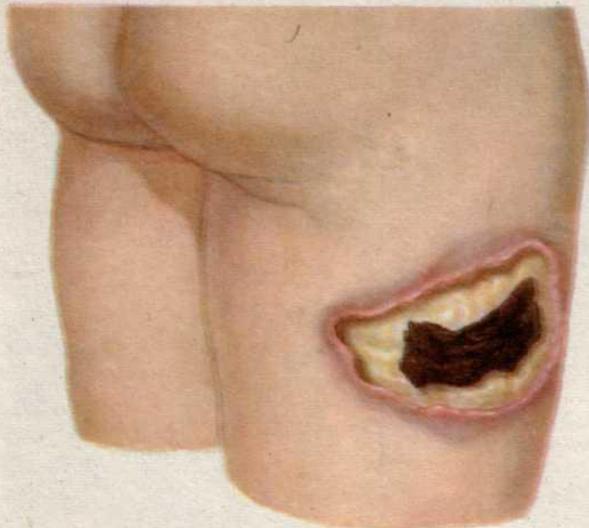
z



d



e



1



2



- нарушение артериальной проходимости,
- нарушение венозного оттока,
- нарушение микроциркуляции,
- нарушение лимфообращения,
- нарушение иннервации.

Основные варианты недостаточности кровообращения.

Артериальная недостаточность:

- 1. Острый ишемический синдром (острая артериальная недостаточность, ОАН).
- 2. Хронический ишемический синдром (хроническая артериальная недостаточность, ХАН).

II Венозная недостаточность:

- 1. Острая.
- 2. Хроническая.

Острая артериальная
недостаточность чаще всего
обусловлена:

1 эмболией

2 тромбозом артерий

3 повреждение магистрального
сосуда

Эмболия артерии

Причины

А. Левая половина сердца.

- 1. Пристеночный тромб как результат аритмии, инфаркта миокарда, митрального стеноза, эндокардита.
- 2. Вегетации на клапанах.
- 3. Посторонние тела.
- 4. Опухоли.

Б. Аорта.

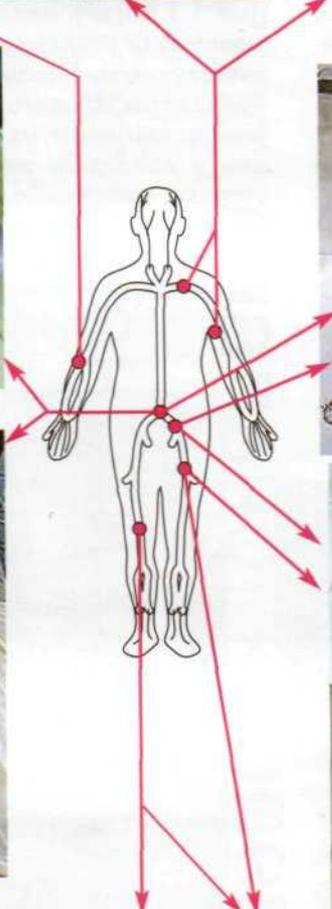
- 1. Атеросклеротические бляшки.
- 2. Травма со следующим тромбозом.
- 3. Аневризма.
- 4. Посторонние тела.

В. Легочные вены.

- 1. Тромбоз.
- 2. Травмы со следующим тромбозом.
- 3. Опухоли.

Г. Правая половина сердца: при ДМПП и ДМЖП.

Д. Вены большого кровообращения: при ДМПП и ДМЖП.



Хроническую артериальную
недостаточность вызывают
постепенное стенозирование и
окклюзия артерий.









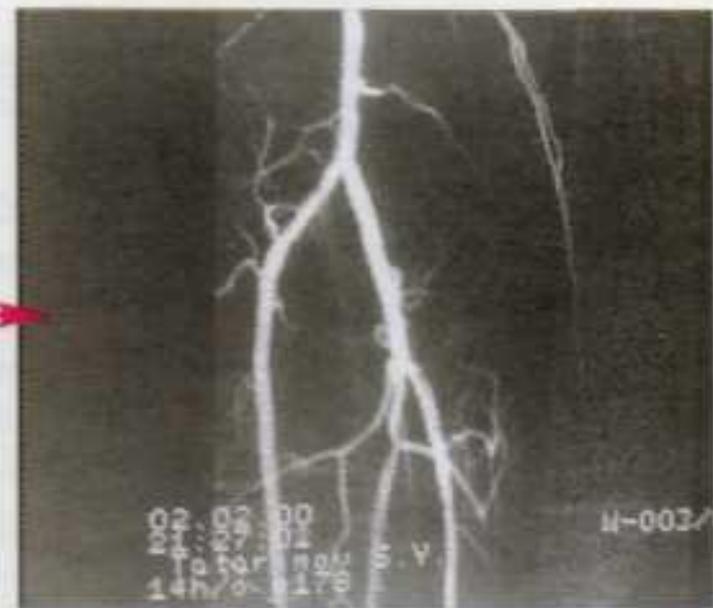
(1) ОТЛИЧИЯ НЕКРОЗОВ ПРИ НАРУШЕНИИ ВЕНОЗНОГО ОТТОКА И АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ

При нарушении венозного оттока клинические проявления наступают медленнее, превалирует отек и синюшность кожных покровов. При отсутствии воспаления болевой синдром выражен умеренно. Более характерно развитие небольших поверхностных некрозов (трофические язвы), в то время как при нарушении артериального кровоснабжения чаще возникают обширные некрозы, гангрена конечностей (появление трофических язв также возможно). При венозной патологии развитие гангрены без присоединения инфекции не происходит.

В то же время при нарушении венозного оттока наблюдаются выраженные трофические расстройства кожи и подкожной клетчатки: отмечается уплотнение тканей (индурация), они приобретают коричневый цвет (пигментация). Характерной является локализация некрозов. При артериальной недостаточности некроз тканей обычно начинается с кончиков пальцев и пяточной области, то есть в наиболее удаленных от сердца местах. При венозной недостаточности в связи с особенностями строения венозного русла нижних конечностей наихудшие условия для тканей создаются в области медиальной лодыжки в нижней трети голени, где обычно и образуются трофические язвы.

Нарушения венозного оттока могут носить острый или хронический характер.

Причиной острого нарушения
венозного кровотока является
тромбоз или тромбофлебит
магистральных вен конечностей, к
хронической венозной
недостаточности приводят ранее
перенесенный тромбофлебит
глубоких вен, варикозная болезнь.



Некрэктомия выполняется такими методами:

- механический (ножницами, скальпелем);
- химический (протеолитические ферменты);
- физический (ультразвук, лазеротерапия);

Классификация:

I. Язвы, которые возникают под действием внешних влияний:

- 1. термические ожоги;
- 2. химические ожоги;
- 3. лучевые ожоги;
- 4. электроожоги;
- 5. отморожение.

ТРОФИЧЕСКИЕ ЯЗВЫ.

Трофические язвы являются дефектом кожи или слизистой оболочки, который развивается в результате отторжения некротизированной ткани.



Основные отличия сухого и влажного некроза

<i>Сухой некроз</i>	<i>Влажный некроз</i>
1. Объем тканей уменьшается (мумификация)	1. Увеличение объема из-за отека тканей
2. Наличие четкой демаркационной линии	2. Отсутствие демаркационной линии
3. Отсутствие инфекции	3. Присоединение гнойной или гнилостной инфекции
4. Отсутствие интоксикации организма	4. Выраженная интоксикация

ЛЕЧЕНИЕ.

- 1. Местное: использование протеолитических ферментов, вакуум-терапии, антисептики, физиотерапии, лазера, препаратов, которые улучшают репаративные процессы.
- 2. Хирургическое лечение: сафенотомия, возобновление проходимости артериального ствола, аутодермопластика, пластика филатовским лоскутом.
- 3. Общеукрепительное полноценное питание, витаминотерапия, усиление анаболических процессов.
- 4. Лечение заболеваний, которые привели к образованию язвы (сифилис, туберкулез, заболевание крови).

СВИЦЦИ

Свищами называются патологические ходы, соединяющий орган, естественную или патологическую полость с внешней средой или органы между собой.

Классификация

- I. Врожденные свищи (недостатки развития) - полное или частичное незаращивание эмбрионных протоков и щелей. Примеры: срединный свищ шеи (аномалия развития щитообразной железы), боковые кисты шеи - нарушение облитерации протоков вилочковой железы.
- II. Приобретенные свищи - вызваны патологическим процессом (язва, камень желчного пузыря, остеомиелит, туберкулез костей и суставов, нагноение лигатур и т.п);
- - при разрушении тканей злокачественными новообразованиями (пузно-маточные, желчно-кишечные, и др.);
 - - травматические повреждения (кишечная, бронхиальная свищи);
 - - искусственные, то есть выполненные с лечебной целью оперативным путем:
 - - "стома" - искусственный свищ полого органа (кишечные, желудочные желчные);
 - - "анастомоз" - искусственно созданный внутренний межорганый свищ, а операция - стомиа.
- В зависимости от показаний налагают временные и постоянные свищи.

По отношению к внешней среде:

- Внешние свищи мягких тканей
- Внешние свищи полых органов
- Внутренние свищи

IV За строением: гранулирующие, эпителиальные, губовидные (эпителий полого органа выходит на кожу).

V За характером выделений: слизистые, гнойные, слюнные, с вытеканием церебральной жидкости, молочные, желчные, каловые, мочевые, смешанные (гнойно-молочные и др.).

Факторы, которые приводят к образованию свищей:

- Постоянное выделение по свищевому каналу гноя, слизи, кишечного содержимого, и тому подобное.
- Разрушающее действие на грануляции химически активных секретов (желудочное, панкреатическое, дуоденальное содержимое)
- Разрушение грануляций свищевого канала токсинами и вирулентными микробами.