

Презентація на тему:
“Гострі гнійні захворювання
лімфатичних та кровоносних
судин”

Лімфангіт – це запалення лімфатичних судин. Частіше є вторинним процесом. Якщо осередок запалення не обмежився, інфекція може проникнути в лімфатичні судини і спричинити запалення їх стінки. Лімфангіт можуть зумовити різні травми. Найчастіше лімфангіт спричинюється **стафілококом**.



Залежно від клінічного перебігу розрізняють:

- **гострий**
- **підгострий**
- **хронічний**

З урахуванням ступеня прояву запалення виділяють:

- **простий (серозний)**
- **гнійний**

Локалізація

У разі локалізації лімфангіту в підшкірній основі діагностувати його легко. На шкірі над лімфатичними судинами з'являються відчуття печіння, свербіння, незначна болючість. На шкірі помітні червоні смуги, які йдуть від осередку інфекції до лімфатичних вузлів (звичайно від периферії до центру). За їх ходом під шкірою промацуються щільні, болючі утворення. Підвищується місцева і загальна температура. Погіршується загальний стан хворого (частий пульс, озноб, головний біль, підвищена пітливість, зміни складу крові).

Причини

1. Невенеричний лимфангіт найчастіше розвивається після потрапляння в лімфатичну систему інфекції. Це відбувається через садна, тріщини, подряпини та інші пошкодження шкірних покривів. Найчастіше збудниками є **стафілококи і стрептококи**, в рідкісних випадках кишкова паличка. Потрапивши через шкіру в кров, вони можуть досягти лімфатичної судини, що призведе до запалення.
2. Венеричний лимфангіт розвивається через статеві інфекції. Прояви зачіпають статеві органи.
3. Хронічна форма або стовбуровий лимфангіт - це наслідок ураження поверхневих капілярів і відсутності необхідних заходів.
4. Іноді дане захворювання є наслідком інших, пов'язаних із застоєм лімфи (лімфостаз та інші).
5. Раковий лимфангіт розвивається на тлі онкологічного захворювання.

Профілактика

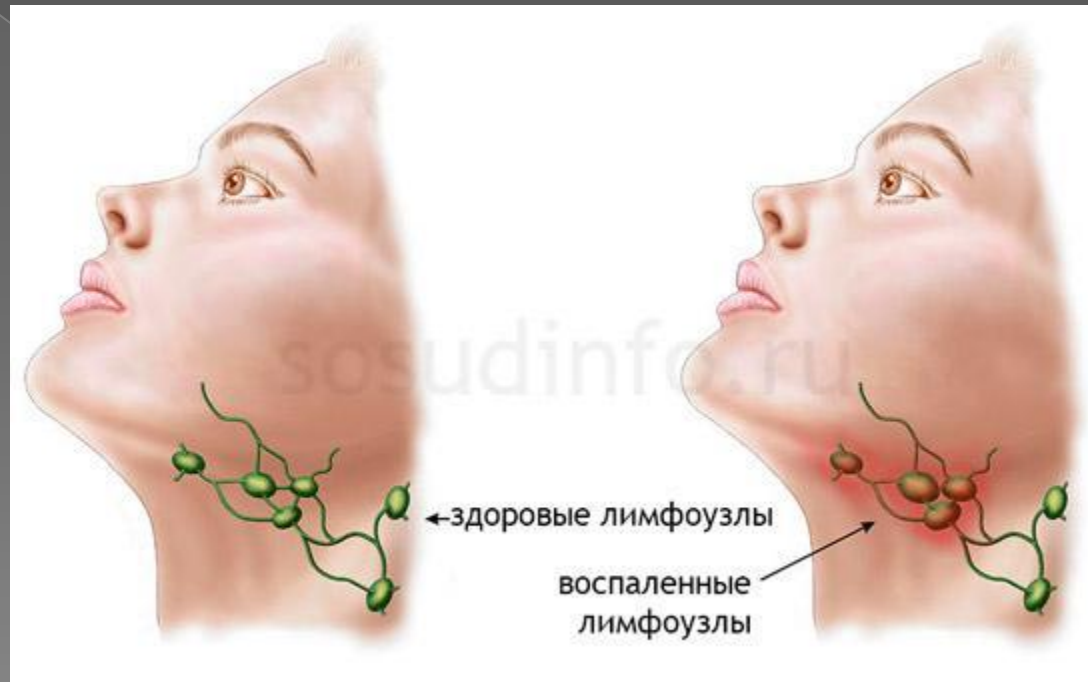
Щоб уникнути неприємностей, потрібно дотримуватися заходів профілактики:

- Намагайтеся уникати ушкоджень шкірних покривів.
- Якщо ви все ж поранилися, то негайно промийте і обробіть рану перекисом водню або іншим антисептичним складом.
- Не намагайтеся самостійно розкривати гнійники, краще звертайтеся до лікаря в таких випадках!
- Мийте руки і дотримуйтесь правил особистої гігієни.

Лікування

Починати лікування лімфангіту треба з ліквідації первинного осередку. Передусім іммобілізують відповідну ділянку (у припіднятому положенні). На уражену ділянку прикладають тепло (компрес або грілку), мазеві пов'язки; призначають антибіотики і сульфаніламідні препарати. Рекомендують фізіотерапевтичні процедури (кварц, УВЧ).

Лімфаденіт – гостре або хронічне запалення лімфатичних вузлів. Гострий лімфаденіт зумовлюється проникненням у лімфатичні вузли лімфатичними шляхами неспецифічної, банальної мікрофлори.



За характером ексудату розрізняють:

- серозний
- геморагічний
- фібринозний
- гнійний (лімфатичний вузол гнійно розплавляється, перетворюючись на гнояк)

Причини

Бактеріальні та вірусні інфекції — одні з найпоширеніших причин лімфаденіту.

До таких інфекцій належать:

- Грибкові і паразитарні інфекції;
- ВІЛ;
- Інфекційний мононуклеоз;
- Інші бактеріальні та вірусні інфекції;
- Інфекції, спричинені стафілококом;
- Стрептококові інфекції;
- Туберкульоз;
- Вірусні інфекції верхніх дихальних шляхів.

Причини

До неінфекційних причин лімфаденіту відносяться:

- Запальні процеси, викликані реакцією на чужорідне тіло;
- Лімфома (рак лімфатичних вузлів);
- Вторинні (метастатичні) ракові захворювання.

Прояви

Клінічно при поверхневому лімфаденіті під шкірою виявляється один або кілька збільшених, зрощених між собою і дуже болючих лімфатичних вузлів. Шкіра над ними гіперемійована. При промацуванні лімфатичні вузли болючі, зрощені із шкірою. Функція органів у ділянці, де локалізується запальний процес, порушена. Місцева температура підвищена. У разі нагноєння лімфатичного вузла спостерігається симптом флюктуації. Спочатку при пальпації лімфатичні вузли рухомі, і лише після переходу процесу на сусідні тканини стають нерухомими.

Загальні прояви характеризуються підвищенням температури тіла, головним болем, слабкістю, прискоренням пульсу, змінами складу крові.

Лікування

Лікування гострого лімфаденіту треба розпочинати з ліквідації первинного осередку. Консервативну терапію проводять у початкових стадіях за загальними принципами гнійної хірургії (теплові та фізіотерапевтичні процедури, обколювання осередку запалення розчином пеніциліну з новокаїном, іммобілізація). У разі абсцедування показане оперативне втручання поряд із загальною терапією.

Артеріїт – запалення артерій. Може виникнути внаслідок переходу запального процесу з сусідніх тканин або запалення внутрішньої оболонки артерії, зумовленого мікробами, які циркулюють у крові. У першому разі захворювання починається з адвентицію (периваскуліт) і поширюється до середини судинної стінки, в другому – внутрішньої оболонки (ендоваскуліт) і поширюється до зовнішньої оболонки. Згодом у артерії утворюється тромб (тромбангіт). Запальний процес буває обмеженим або поширюється вздовж артерії.



Артеріїт може бути серозним або гнійним. Клінічна картина артеріїту: поява різкого болю у ділянці локалізації запалення; пульс на периферії артерії ослаблений; у дистальних відділах кінцівки трофічні розлади; підвищення температури тіла, зміни складу крові.



Скроневий артеріїт

Скроневий артеріїт - це ураження великих і середніх артерій всього організму, але виявляється переважно в зоні голови, рідше - в зоні рук, шиї та верхньої частини тулуба. Захворювання це відомо в медицині з моменту його опису в 1890 році. Починається воно звичайно з раптового пульсуючого головного болю в області скроні. Найважчим симптомом захворювання може бути сліпота, викликана порушенням кровотоку до оптичного нерву, а також інсульт - в результаті запалення артерій вестибулярної зони. На відміну від багатьох інших васкулітів (запалення артерій) скроневий артеріїт з успіхом лікується.

Скроневий артеріїт - це прояви системного запалення артерій у всьому тілі з акумуляцією запальних клітин в стінках артерій у вигляді гранульом. Наслідком цього є перекриття просвіту артерій або формування тромбів.

Причини

Причини більшості первинних артеріїтів не визначені. Доведено вплив деяких груп вірусів і бактерій на виникнення деяких артеріїтів. Виникнення даного захворювання передують симптоми тієї чи іншої інфекції. Велике значення має сімейний анамнез, так як відомо, що в одній родині частіше зустрічаються артеріїти. Деякі лікарські препарати можуть спровокувати виникнення даної патології. Імунна реактивність організму також впливає на формування судинного запалення.

Грізним ускладненням гнійного артеріїту є виразкування або змертвіння судинної стінки, через що виникають сильні вторинні кровотечі. У разі тромбозу артерії, особливо на кінцівках, розвивається гангрена. Розплавлені, інфіковані тромби можуть відриватися, переноситися кров'ю і інфікувати інші тканини й органи.

Лікування

Лікування артеріїту повинно бути спрямоване передусім на ліквідацію первинного осередку інфекції. У разі локалізації на кінцівках їх треба іммобілізувати. Показана загальна антибактеріальна терапія.

Флебіт – це запалення стінки вени, **тромбофлебіт** – запалення стінки вени з одночасним утворенням у ній тромбу. Наявність у просвіті вени тромбу без запалення її стінки називається **флеботромбозом**.



Запалення вени може починатися як із зовнішньої її оболонки (перифлебїт), так і з боку внутрішньої (ендофлебїт). У процес швидко втягується вся стінка судини. У просвіті вени утворюється кров'яний згусток. Виникненню флебїту сприяють зниження реактивності організму, пошкодження венозної стінки (частіше під час пункції), сповільнення в ній руху крові, підвищення коагуляційних властивостей крові.

За локалізацією розрізняють поверхневий і глибокий флебіти. Поверхневі вени – велика і мала підшкірні (*v. saphena magna and parva*) – розташовані в підшкірній основі, глибокі – передні і задні гомілкові, підколінна, стегнова (*v. tibiales anteriores and posteriores, v. poplitea, v. femoralis*) – під фасціями, у м'язах тощо. Обидві системи сполучаються між собою за допомогою анастомозів.

Гострий флебіт може бути **простим** (серозним) і **гнійним**. У разі першої форми стінка вени пошкоджується незначно, тромби в ній не утворюються і просвіт її зберігається. Процес такий звичайно закінчується одужанням. Для гнійного флебіту характерне утворення в просвіті вени тромбів, які нагноюються.

Небезпека тромбів полягає в тому, що вони, закриваючи просвіт вени, порушують кровообіг. З другого боку, інфіковані тромби разносяться кровоносними судинами по організму, що призводить до виникнення у віддалених органах і тканинах нових осередків запалення. Тромби, потрапляючи в кровоносне русло, можуть заноситися в легеневу артерію, спричинюючи її емболію і смерть.

За клінічним перебігом тромбофлебіт ділять на **гострий, підгострий і хронічний**. Виділяють ще **низхідну і висхідну** його форми.

У разі висхідного тромбофлебіту, коли процес, поширюючись угору, охоплює все нові ділянки вени, з'являється небезпека переходу його на загальну клубову вену. Такі хворі потребують негайного оперативного втручання – перев'язування великої підшкірної вени у ділянці впадіння її в стегнову вену (операція Троянова - Тренделенбурга).

Тромбофлебіт поверхневих вен нижніх кінцівок виявляється появою під шкірою, у ділянці великої або малої підшкірної вени, змієподібних випинань. Шкіра над ними гіперемійована з ціанотичним відтінком. Характерна пастозність кінцівки. Під час пальпації по ходу вен виявляють щільні, дуже болючі утворення. На дотик кінцівка холодніша від здорової. У разі простого тромбофлебіту загальний стан хворого майже не порушується, у разі ж гнійного підвищується температура тіла до 38-39⁰С, з'являється озноб, іноді розвивається сепсис. Якщо тромб нагноюється, новоутворення втрачає свою щільність, може з'явитися симптом флюктуації. Сприяє цьому варикозне розширення вен, що частіше буває у жінок і зумовлюється застоєм крові у венах (вагітність, робота стоячи, травматичне пошкодження вени тощо).

При тромбофлебіті глибоких вен кінцівка набрякла, шкіра напружена, бліда, з ціанотичним відтінком, місцева температура підвищена.

Спостерігаються ущільнення і болючість м'язів (особливо литкових). З діагностичною метою можна використовувати флебографію.

Лікування

- Лікування гострого тромбофлебіту поверхневих вен нижніх кінцівок полягає передусім у наданні кінцівці спокою. Кінцівці надають припіднятого положення. На уражену кінцівку кладуть компреси з гепаріновою маззю.
- Сучасні засоби лікування тромбофлебіту включають: антикоагулянти прямої і непрямой дії, тромболітичні засоби, препарати, які поліпшують мікроциркуляцію і зменшують агрегацію формених елементів крові.
- Призначають фібринолітичні препарати, антибіотикотерапію.
- У разі нагноєння тромбофлебітичного вузла показаний розтин гнояка.

- Після стихання гострих проявів хворому спочатку дозволяють рухи у постелі, через 2-3 доби – опускають ногу, а відтак ходити, міцно бинтуючи її.
- При хронічному тромбофлебіті, особливо якщо він супроводжується варикозним розширенням вен, потрібна радикальна операція з видалення тромбованих вузлів.
- Особливою формою є мігруючий тромбофлебіт, який, уражаючи поверхневі вени, може переміщатися в різні ділянки. Часто він супроводжується одночасним ураженням артерій (хвороба Бюргера).