



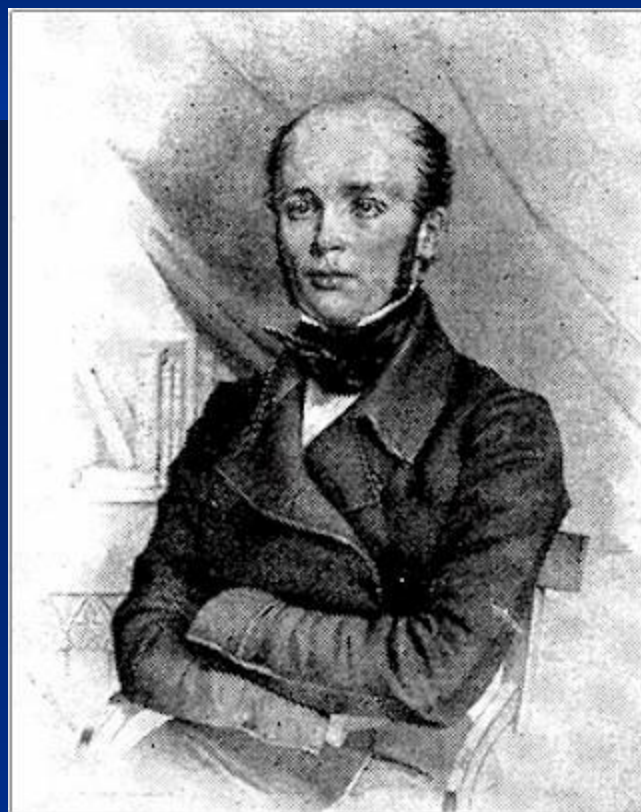
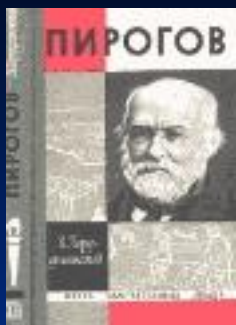
Гнойные заболевания
пальцев и кисти

Лекция для слушателей ФПК и ППС СГМУ

«По частоте среди всех гнойных процессов гнойные заболевания пальцев и кисти занимают первое место, составляя свыше 30% всех первичных обращений к хирургу.»

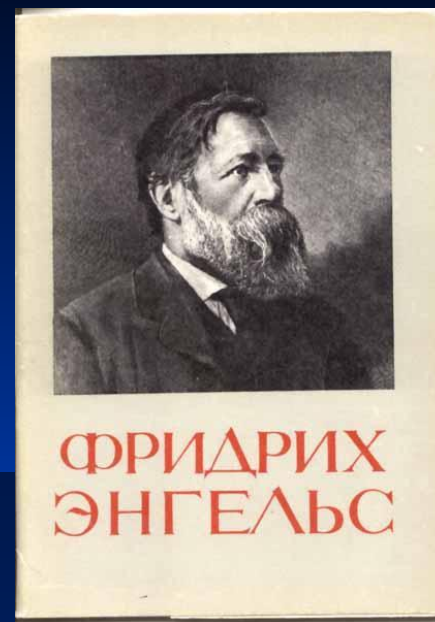
«До 45% стационарных больных предварительно оперируются на амбулаторном этапе, причем многие – неоднократно»

А.П. Чадаев с соавт. Современные принципы лечения гнойных заболеваний мягких тканей, 2003



«Природа отличила руку человека особой способностью: управлять взятыми предметами... двигать их по различным направлениям»

Н.И.Пирогов. Полный курс прикладной анатомии человеческого тела СПб, 1843



- ***Ф.Энгельс впервые усмотрел в кисти не только исполнительницу человеческой воли, но и воспитательницу сознания, строительницу мозга в процессе эволюции человека.***

«Всё, что человек не может высказать, где он не находит слов. выражается движением руки - ЖЕСТОМ»

Е.В. Усольцева с соавт., 1975



«Рука настолько связана с нашим мышлением, переживаниями, трудом, что она стала вспомогательной частью нашего языка»

Е. В. Усольцева с соавт., 1975





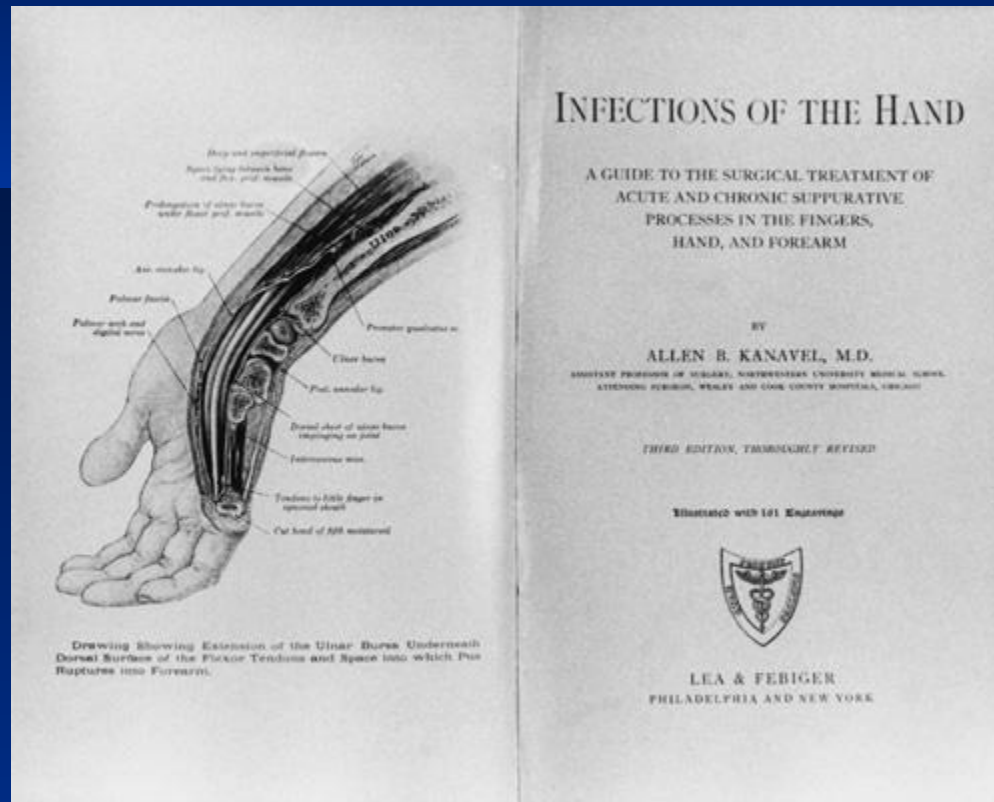
«Утрата кисти трагична. Гибнет непревзойдённый инструмент. Но при этом теряется нечто большее: переводятся в тупик созидательнейшие отделы мозга»

Е.В. Усольцева с соавт., 1975

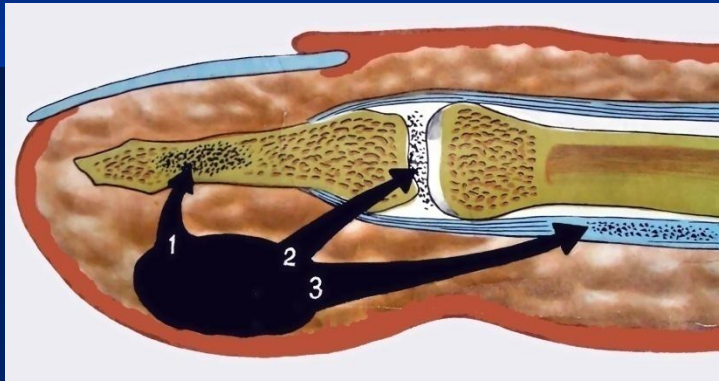


*Гнойные заболевания
пальцев. Часть I*

Монографія Allen B. Kanavel "Infection of the Hand"



По этиопатгенезу, клинике и исходам принято условное деление панарициев на неосложнённые (**КОЖНЫЙ, ПАРОНИХИЯ, ПОДНОГТЕВОЙ, ПОДКОЖНЫЙ**) и осложнённые формы (**КОСТНЫЙ, СУСТАВНОЙ, СУХОЖИЛЬНЫЙ** и **ПАНДАКТИЛИТ**).

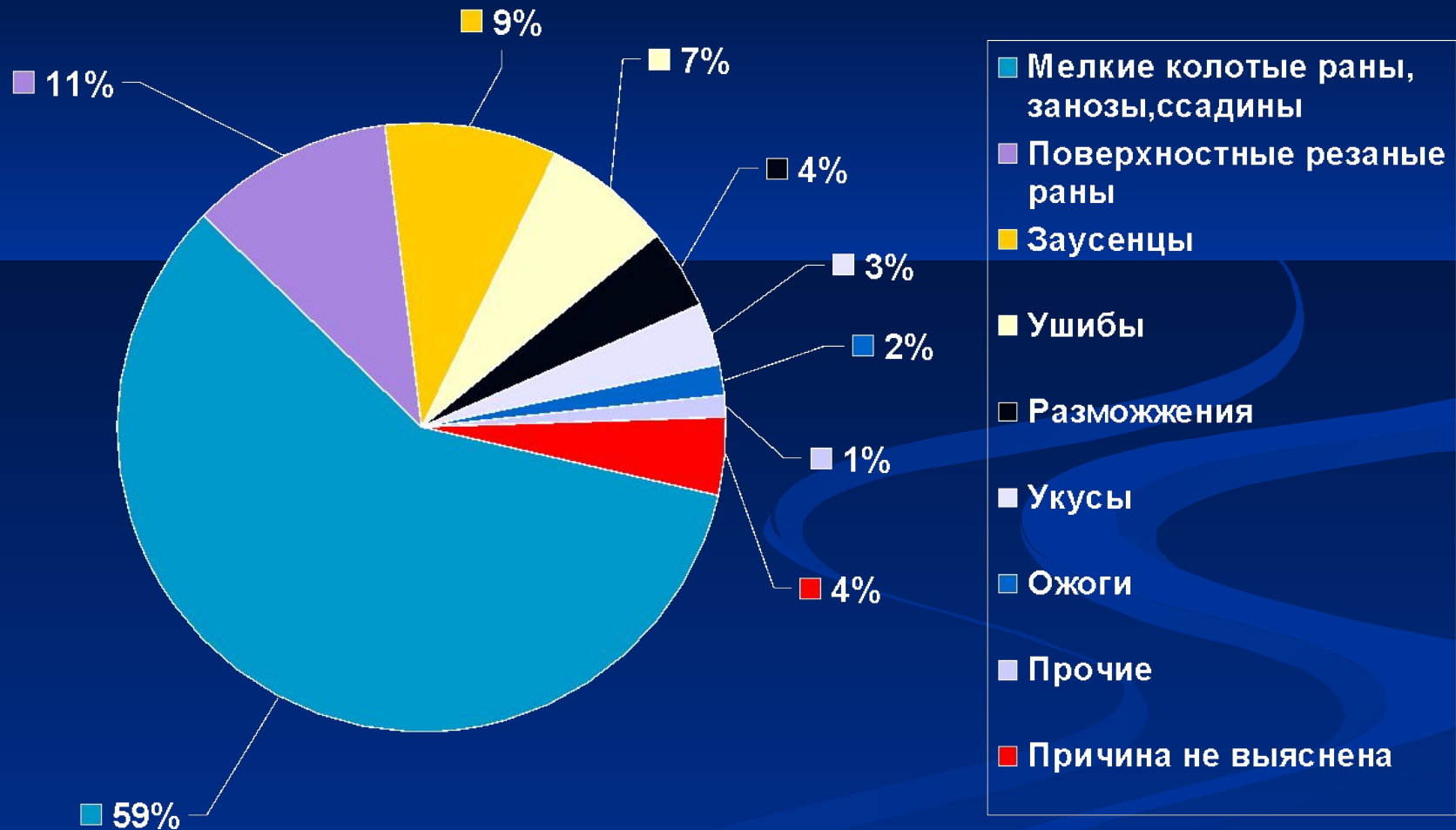


Возможные пути распространения инфекции:

1. На кость
2. На сустав
3. На синовиальное влагалище сухожилия

Подкожный панариций продолжает занимать первое место среди острых гнойных заболеваний кисти и почти всегда предшествует осложнённым формам инфекции кисти.

Причины возникновения панариция



Среди микротравм наиболее опасными являются мелкие колотые раны и занозы. Края этих ран быстро смыкаются или даже эпителизируются, но в раневом канале сохраняется источник инфекции.



«Анализируя причины осложнённых панарициев, возникших от укола в кончик пальца, мы обращали внимание читателей на то, что колотая ранка пальца правильно обработана только у 6 человек из 100.»

(Е.В. Усольцева, 1971)

Профилактика панариция



- Обработка микротравм пальцев и кистей растворами антисептиков
- Уход за кожей кистей и ногтями
- Выдавливание капли крови из раны, с помощью которой происходит механическое вымывание микробов, проникнувших в рану (Л.Г. Фишман, 1963).



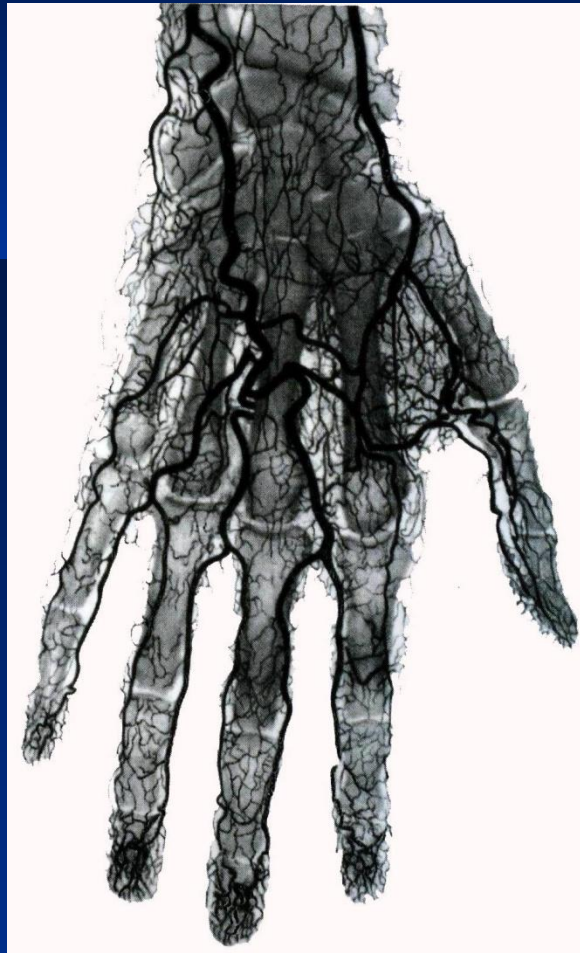
Антисептики с умеренными или не выраженными цитотоксичными свойствами.



- Хлоргексидин 0,02-0,05%
- Мирамистин
- Октенисепт
- Лавасепт
- Раствор йодповидона 1%
- ~~■ Спиртовые растворы~~
- ~~■ Красящие антисептики~~
- ~~■ Перекись водорода~~
- ~~■ Перманганат калия раствор~~

Артериальные сосуды кисти

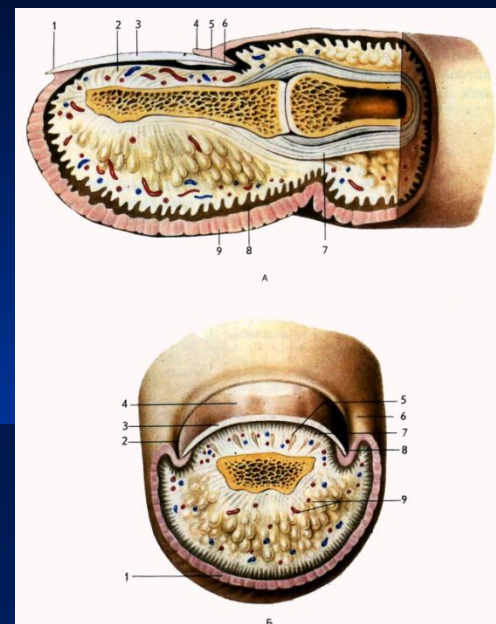
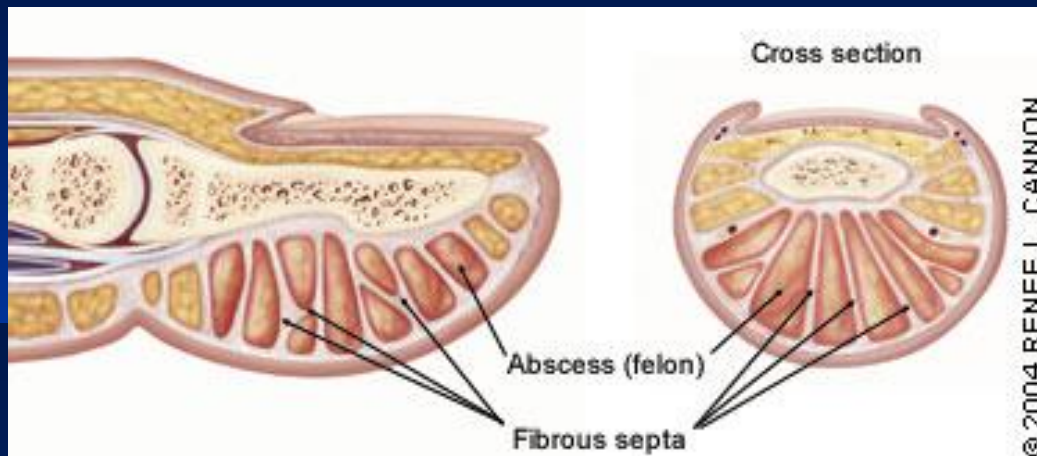
(по А.Т. Ромодановской)



Кисть – сложнейший анатомический орган, поэтому знание анатомии является неременным требованием, предъявляемым к хирургам, специализирующимся в этой области.

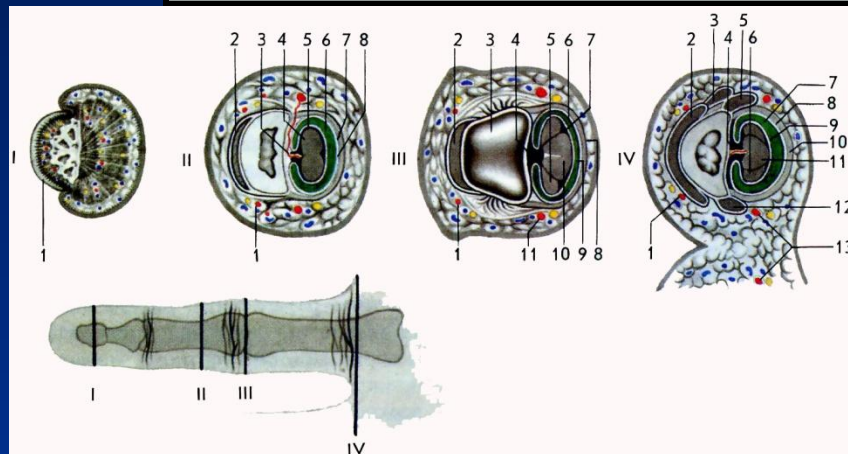
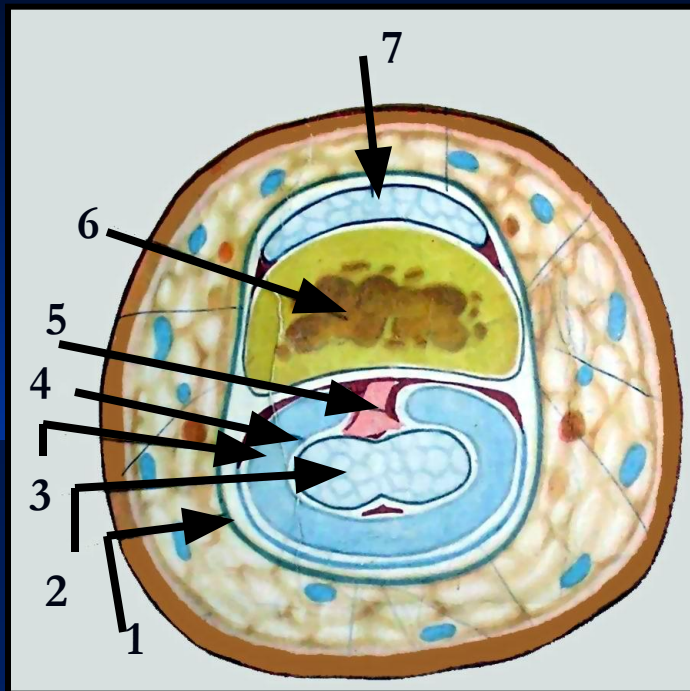
А.П. Чадаев с соавт. Современные принципы лечения гнойных заболеваний мягких тканей, 2003

Топография ладонных образований



- Жировая ткань на ладони втиснута в ячейки и каналы, ограниченные фиброзными стенками, которые связаны с ладонным апоневрозом и поверхностной фасцией
- На дистальных фалангах пальцев фиброзные тяжи вплетаются в надкостницу и в стенку сухожильного влагалища
- Ввиду наличия вертикальных фиброзных пластинок гнойный процесс на пальцах распространяется в глубину, обуславливая развитие сухожильного или костного панариция

Поперечные срезы II пальца на различных уровнях

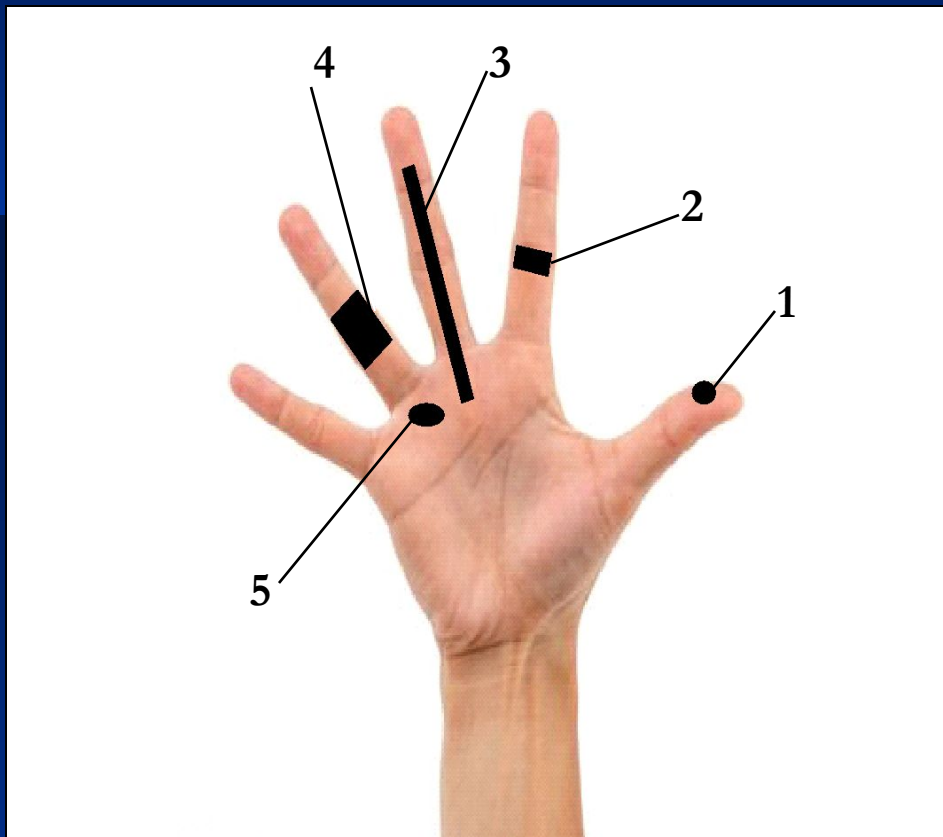


1. Фиброзное влагалище
2. Сухожилие сгибателя
3. Перитенон
4. Эпитенон
5. Мезотенон
6. Тело средней фаланги
7. Сухожилие разгибателя

Методика объективного исследования, топическая диагностика панариция

- Анамнез
- Осмотр
- Пальпация
- Исследование функции поражённого пальца и кисти
- Исследование поражённого пальца в проходящем свете (В.В. Борисович, 1952)
- Рентгенологические исследования
- Дифференциальная диагностика с другими заболеваниями костей и мягких тканей

Болезненные зоны различных видов панариция при исследовании зондом

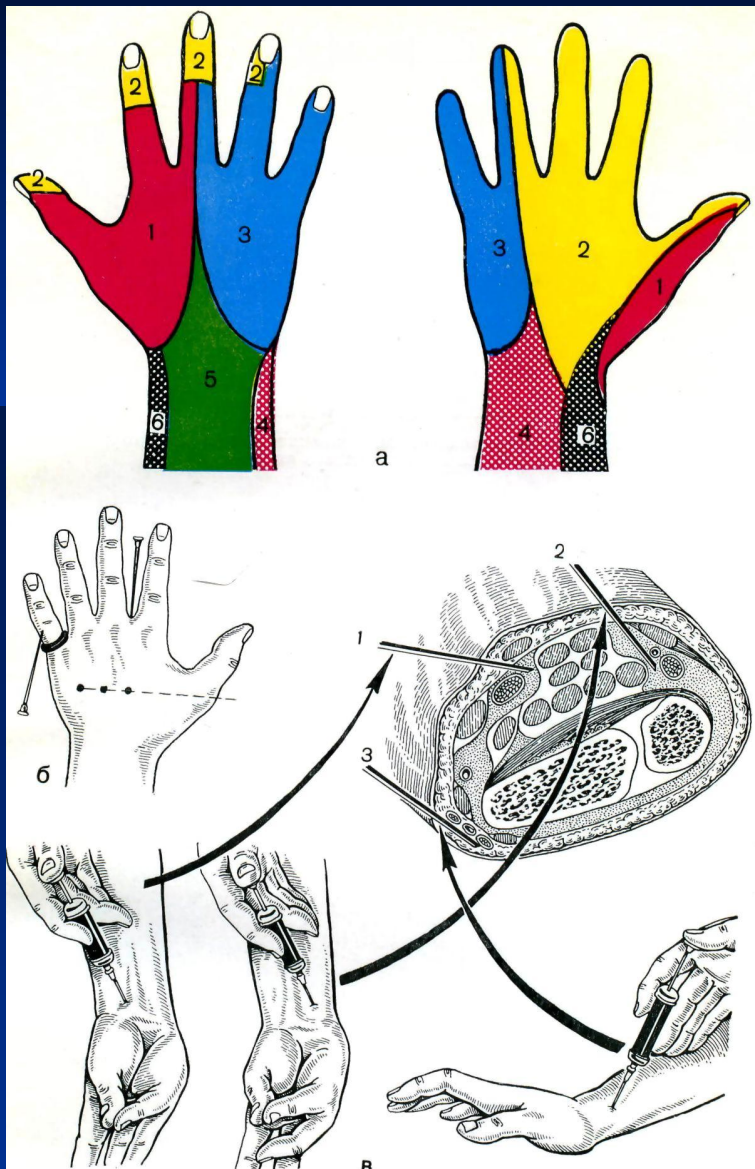


1. Подкожный
2. Суставной
3. Сухожильный
4. Костно-суставной
5. Болезненная зона при мозольном абсцессе ладони

При операциях на кисти и пальцах используются инструменты малых размеров из глазного, ушного, стоматологического, маникюрного набора.



Обезболивание при операциях на пальцах и кисти



- Обезболивание пальцев по методу А.И.Лукашевича
- Через межпальцевую складку
- Через межкостные промежутки по Е.В.Усольцевой
- Проводниковая анестезия по Золтан срединного, локтевого и лучевого нервов

Ошибки при выполнении проводниковой анестезии у основания пальца



- Укол непосредственно в тыльный или ладонный пальцевой нерв
- Введение новокаина через укол не с тыльной, а с ладонной стороны
- Чрезмерное перетягивание пальца жгутом
- Введение избыточного количества раствора и недостаточное выжидание до наступления обезболивания

Обескровливание при операциях на пальцах и кисти

- «Можно ли починить карманные часы, когда они погружены в чернила?»

Bunnel

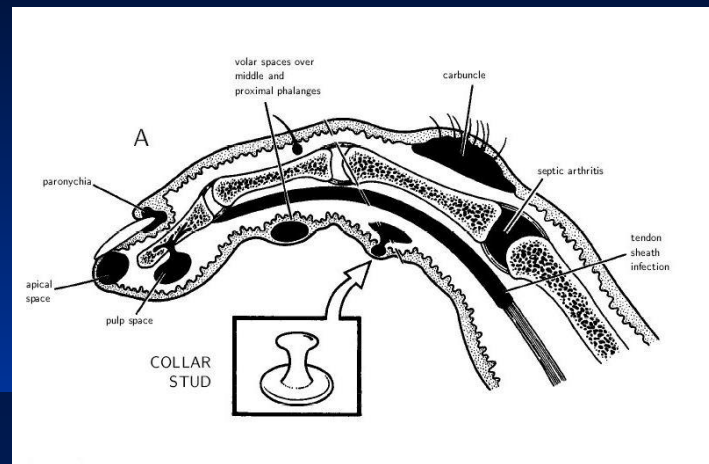
- «Жгут как виселица удушает руку»

Chassaignac



«...тяжёлые формы панариция
очень редко являются
первичными и
чаще всего представляют
следствие нерационального
лечения наиболее лёгких
форм этого заболевания»

Классификация панариция



Поверхностный панариций

Кожный панариций

Эризипеллоид

Герпетический

Рожистое
воспаление

Кандидоз

Фурункул, карбункул

Эмпирическая антибактериальная терапия кандидоза пальцев

Заболевание	Основные возбудители	Препараты
Кандидоз	<i>C. albicans, C. tropicalis, C. parapsilosis, C. glabrata и C. krusei и др.</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Местно - антимикотики (клотримазол, миконазол и др. 1-2 недели)2. Внутрь – флуконазол 1-2 недели.



Герпетический панариций



Герпетический панариций

- Герпетический панариций – профессиональное заболевание медицинского персонала, возникающее в результате прямого контакта с инфицированными выделениями пациента (секрет влагалища или поврежденной кожей).
- Передача возбудителя осуществляется прямым контактным путём.
- Персонал с инфекцией, вызванной ВПГ, следует отстранить от работы с пациентами из группы высокого риска: новорождённые, пациенты с тяжёлыми осложнениями, расстройствами питания и иммунодефицитными состояниями.



R.Wenzel et al. A guide to infection in the hospital.London,2002



Эмпирическая антибактериальная терапия герпетического панариция

Заболевание	Основные возбудители	Препараты
Герпетический панариций	<i>Вирус простого герпеса 1 типа (ВПГ – 1)</i>	<ol style="list-style-type: none">1. Местно – 5% крем ацикловир или 2% крем пенцикловир (5-6 раз/сут в течении 5-10 дней).2. Внутрь – ацикловир 0,2 г, 5 раз/сут в течение 5 дней.

Эризипелоид

- Эризипелоид (рожа свиней, ползучая эритема) – острое медленно развивающееся инфекционное поражение кожи, относящееся к профессиональным заболеваниям.
- Основные возбудители: эризипелотрикс (*Erysipelotrix rhusiopathiae*) – повсеместно распространённая грамположительная палочка.

ФОРМЫ ЗАБОЛЕВАНИЯ ЭРИЗИПЕЛОИДОМ.

■ Кожная форма	58%
■ Кожно-суставная форма (острый эризипелоидный артрит)	17%
■ Суставная форма (хронический рецидивирующий эризипелоидный артрит)	25%
■ Генерализованная форма септического эризипелоида	?
Различные формы эризипелоида могут переходить одна в другую	

Эризипелоид



Эмпирическая антибактериальная терапия эризипелоида

Заболевание	Основные возбудители	Препараты 1 –го ряда	Альтернативные препараты
Эризипеллоид	<i>Erysipelotrix rhusiopathiae</i>	Бензилпенициллин	1.Доксициклин 2.Имипенем (² при эндокардите)

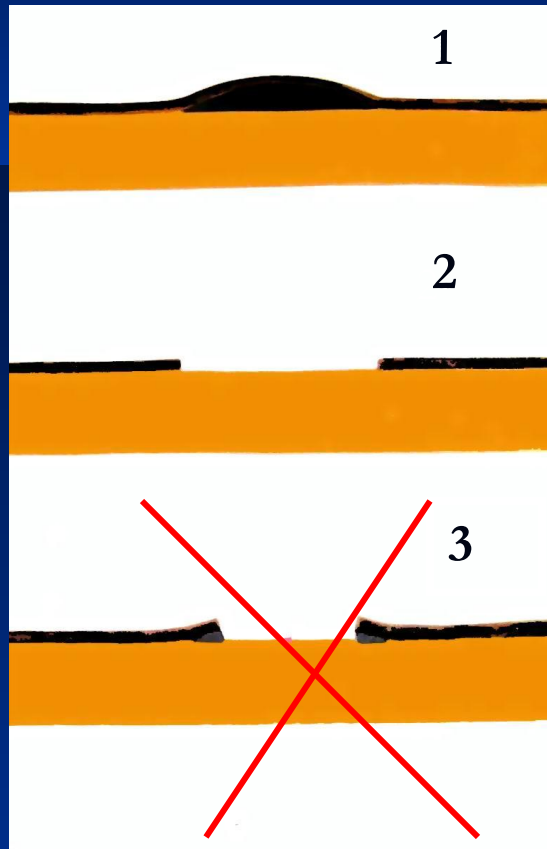
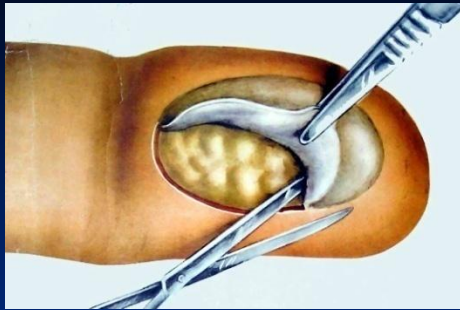


Эмпирическая антибактериальная терапия рожи

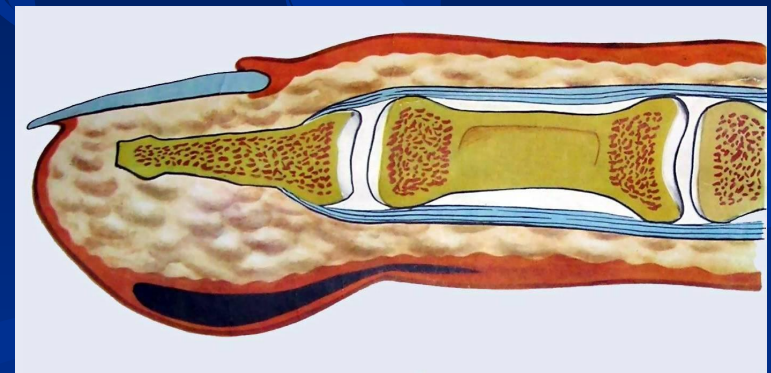
Заболевание	Основные возбудители	Препараты 1 –го ряда	Альтернативные препараты
Рожа	<i>S.pyogenes</i> (БГСА), но встречаются и стрептококки групп В, С и D.	Бензилпенициллин, цефазолин	Амоксициллин/клавуланат, амоксициллин/сульбактам, линкозамиды



Кожный панариций



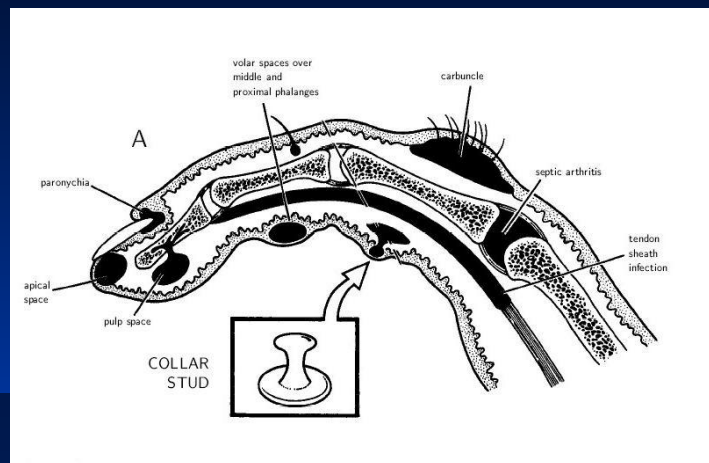
1. До операции
2. После операции (эпидермис иссечён полностью)
3. Неправильно иссечён эпидермис – оставлены заусенцы



Кожный панариций



Классификация панариция



Ногтевой панариций

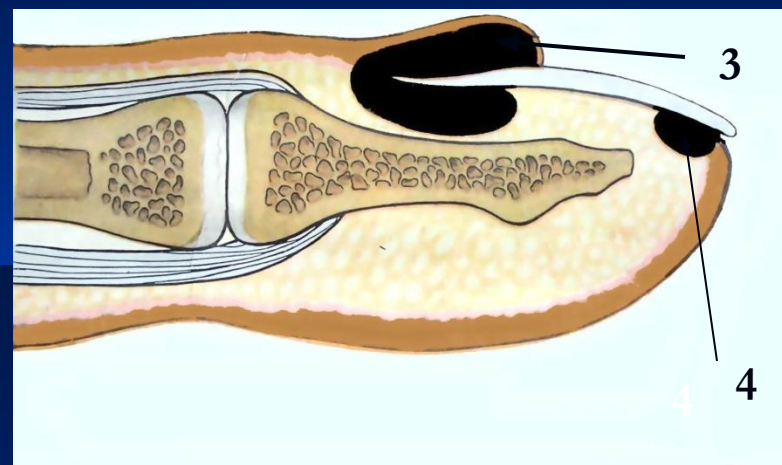
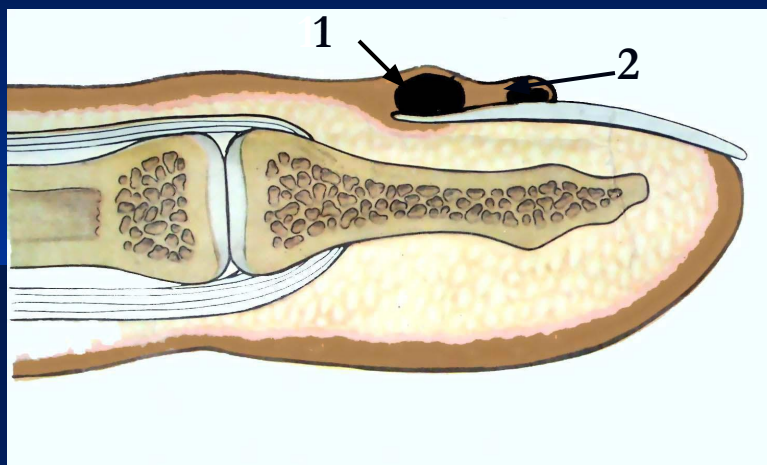
Подногтевой

Околоногтевой
(паронихия)

Paronychia у края ногтя



Ногтевой (паронихия) и подногтевой панариций



1. В толще ногтевого валика
2. Паронихия субэпидермально
3. Паронихия с переходом гноя под ноготь
4. У свободного края ногтя

Paronychia субэпидермально



Подногтевой панариций



Вросший ноготь



Вид пальца с двухсторонним
вросшим ногтем



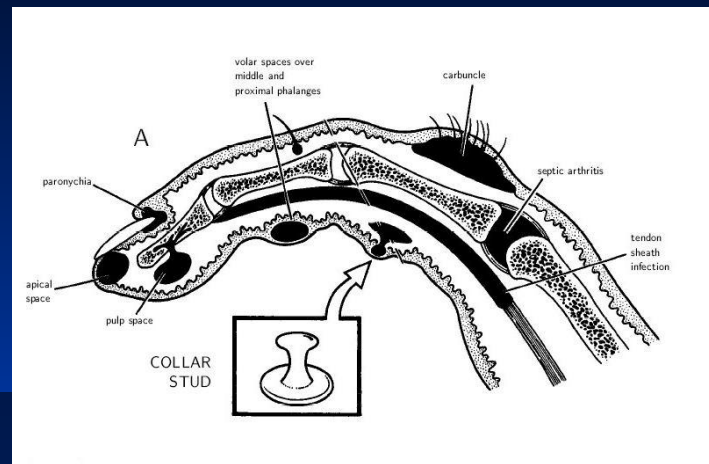
Вид пальца после некрэктомии -
удалены гнойные грануляции и
врастающие части ногтевой
пластинки

Эмпирическая антибактериальная терапия паронихия

Заболевание	Основные возбудители	Препараты 1 –го ряда	Альтернативные препараты
Паронихия	<i>S. aureus</i> , анаэробные кокки, иногда <i>Pseudomonas spp.</i> , <i>Proteus spp.</i>	Амоксициллин/ клавуланат	1. Линкозамиды или эритромицин+ метронидазол 2. Ципрофлоксацин, Цефтазидим, цефеперазон (² При синегнойной этиологии)

**Последствия подногтевого
панариция – это расстройства
трофики (зябкость, синюшность
пальца) и деформация ногтя. Кроме
того, уродливый ноготь часто
становится причиной морального
угнетения.**

Классификация панариция



Подкожный панариций

Концевой фаланги

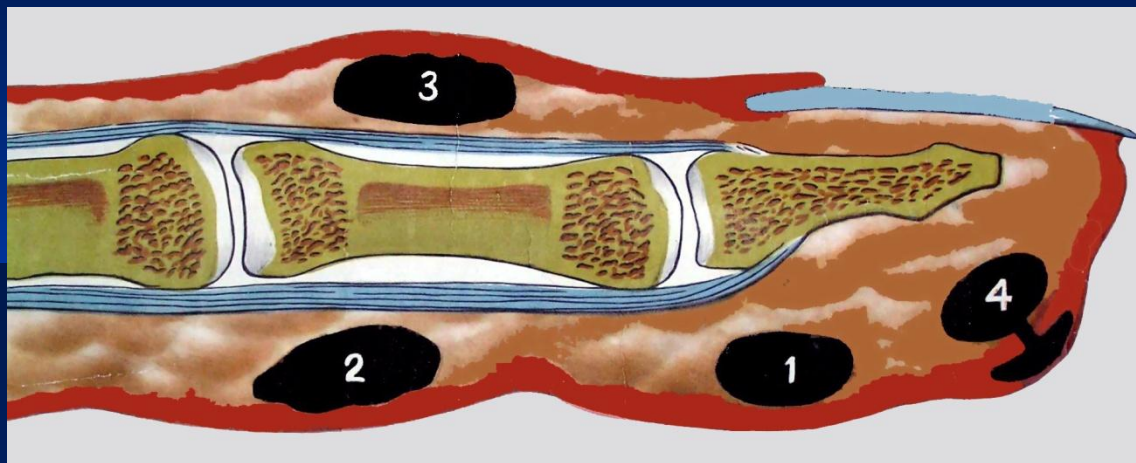
Средней и основной фаланги

Тыла пальца

Подкожный панариций



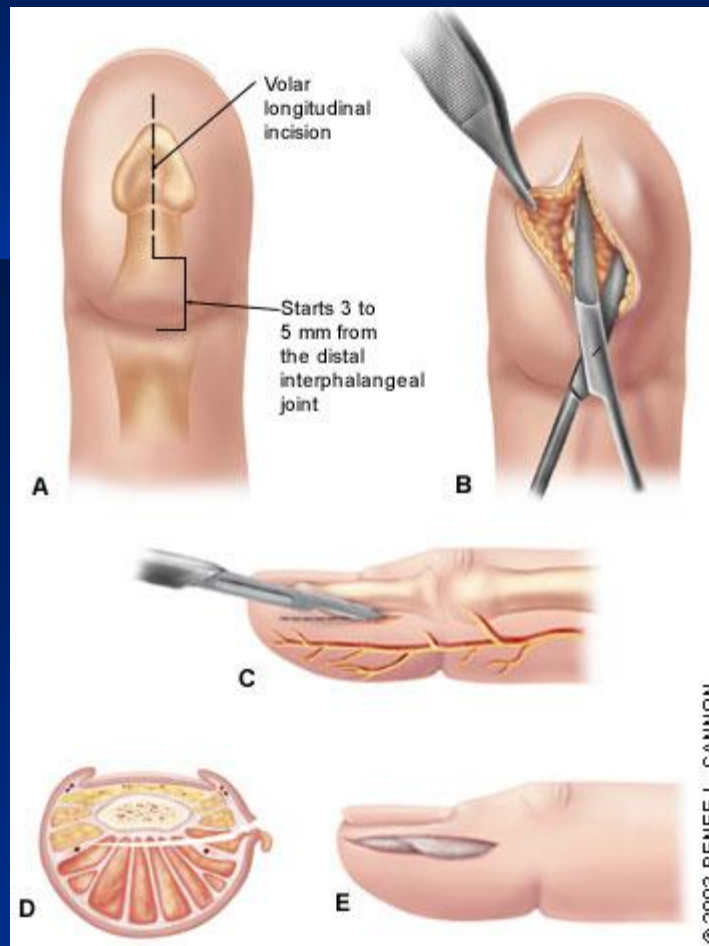
Подкожный панариций

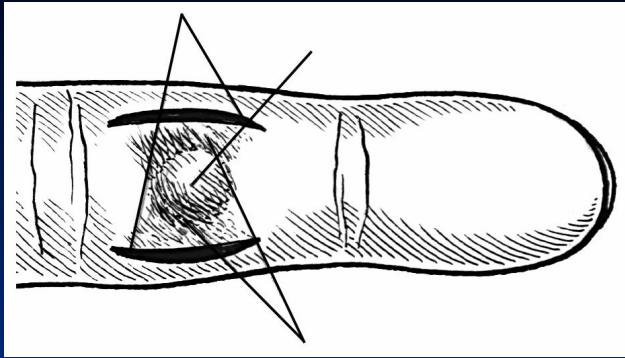


Локализация гнойных очагов

1. В подкожной клетчатке ногтевой фаланги
2. На ладонной поверхности средней фаланги
3. На тыльной поверхности средней фаланги
4. В виде «запонки»

Операция при подкожном панариции





1

1. Схематическое изображение внешних контуров гнойно-воспалительного очага при подкожном панариции с первичным некрозом кожи и трафаретно примененных для его лечения продольных боковых разрезов, приведших к лишению жизнеспособности тканевых перемычек



2

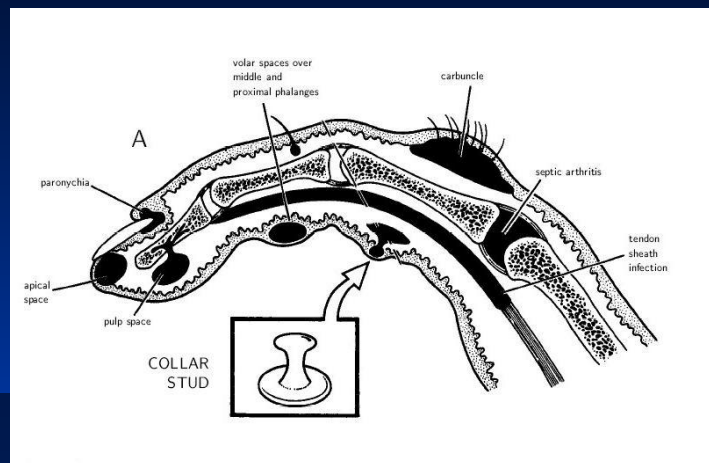
2. Некроз боковых кожно-подкожных перемычек после средне-боковых разрезов по поводу подкожного панариция с первичным некрозом кожи

А.В.Мелешевич. ПАНАРИЦИЙ И ФЛЕГМОНА КИСТИ, 2002

Эмпирическая антибактериальная терапия панариция, пандактилита

Заболевание	Основные возбудители	Препараты 1 –го ряда	Альтернативные препараты
Панариций, пандактилит	<i>S.aureus, анаэробы</i>	Амоксициллин/клавуланат	Клиндамицин

Классификация панариция



Костный панариций

Острый костный
панариций

Хронический
костный панариций

Костный панариций



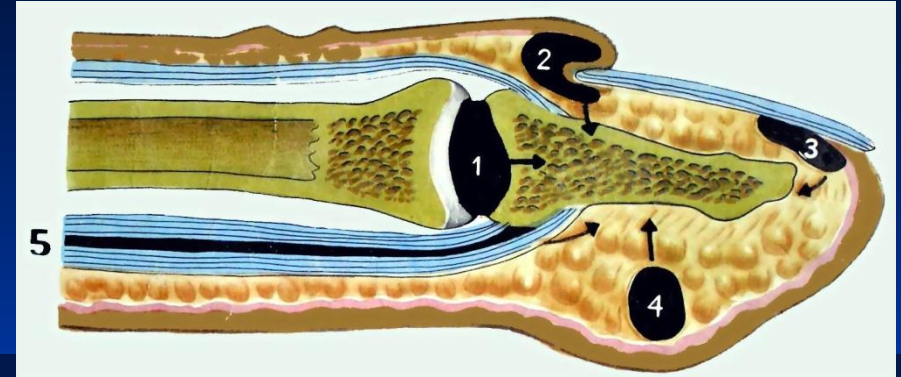
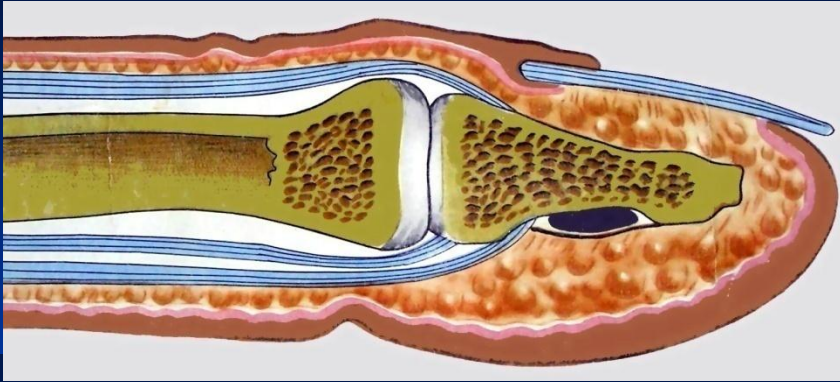
- КОСТНЫЙ ПАНАРИЦИЙ НОГТЕВОЙ ФАЛАНГИ II ПАЛЬЦА ЛЕВОЙ КИСТИ: ногтевая фаланга булавовидно утолщена, в ране обширный некроз подкожной клетчатки.



Рентгенограмма пальца.

Костный панариций дистальной фаланги II пальца правой кисти. На рентгенограмме видна грубая костная деструкция дистальной фаланги с наличием множественных секвесторов

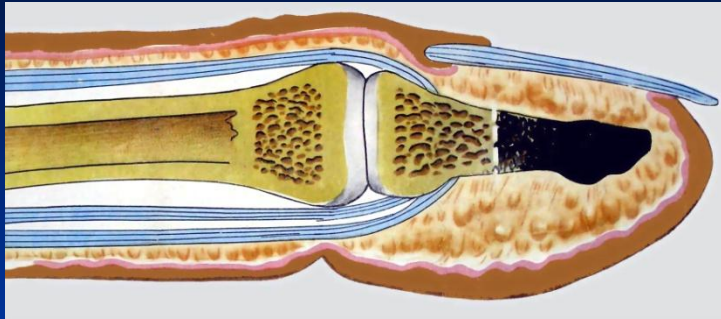
Костный панариций



- **Первичный костный панариций: начальная стадия (поднадкостничный абсцесс)**

- **Возможные пути вторичного распространения инфекции на кость из панариция:**
 1. **Суставного**
 2. **Околоногтевого**
 3. **Подногтевого**
 4. **Подкожного**
 5. **Сухожильного**

Костный панариций



Субтотальная форма
остеомиелита ногтевой
фаланги



Костный панариций.
Остеомиелит ногтевой
фаланги. Деструктивный
очаг в основании
фаланги.



Костный панариций.
Обширное поражение
всей ногтевой фаланги
большого пальца кисти
с переходом на
межфаланговый сустав и
головку основной
фаланги.

Костный панариций





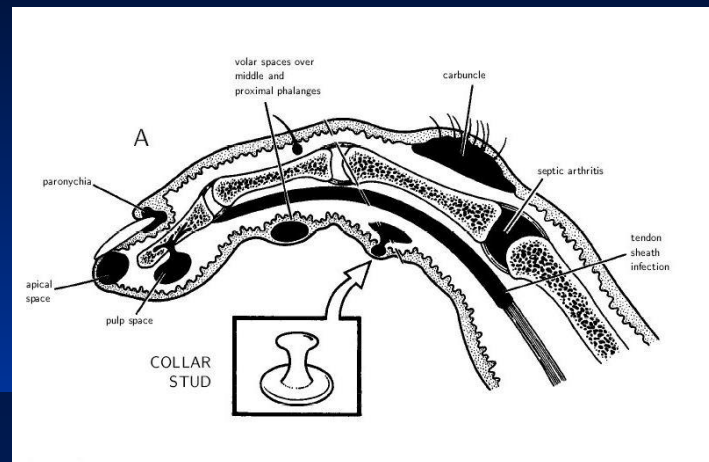
Порочные последствия хирургического разреза «щучья пасть» при лечении панариция дистальной фаланги.

А.В.Мелешевич. ПАНАРИЦИЙ И ФЛЕГМОНА КИСТИ, 2002



Этапы пластической операции: 1) клиновидное иссечение рубца; 2) наложение адаптационной лигатуры; 3) скрепление замкнутых раневых поверхностей узловым швом

Классификация панариция



Гнойное поражение суставов
пальца

Суставной панариций

Костно-суставной
панариций

Суставной панариций



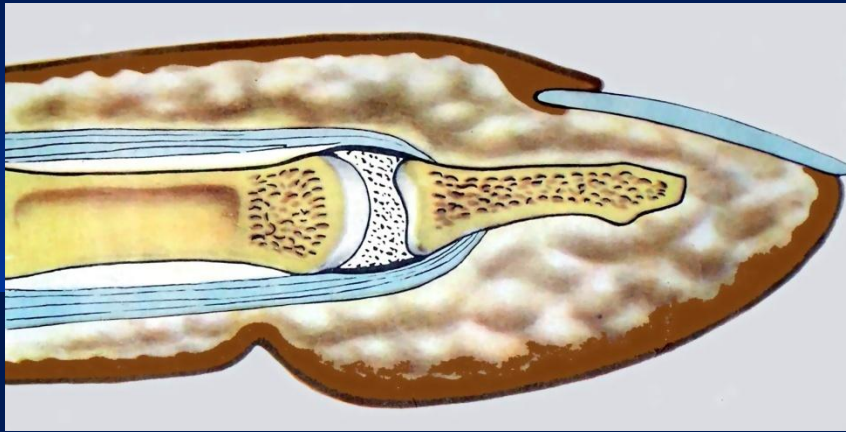
- **Гнойный артрит межфалангового сустава развивается при непосредственном попадании инфекции в полость сустава (при ранении), или как следствие длительного гнойного процесса в мягких тканях пальца в области сустава.**

Суставной панариций

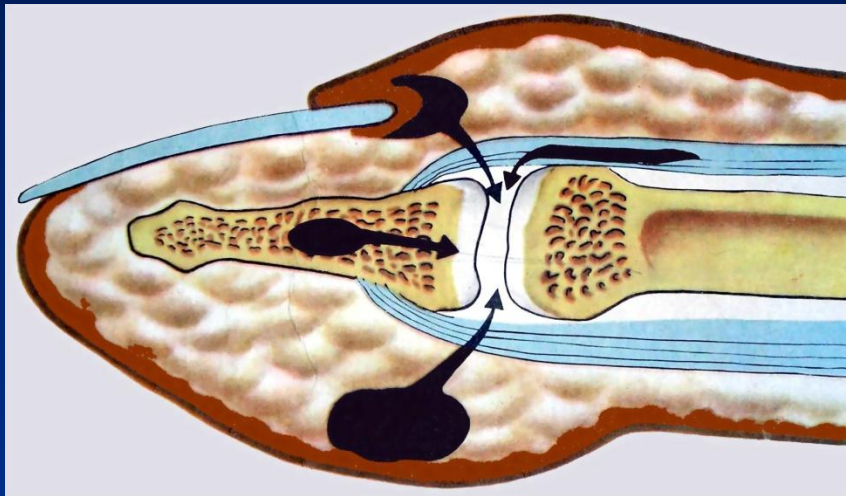


- Гнойный артрит проксимального межфалангового сустава III пальца. Значительный остеопороз.

Суставной панариций

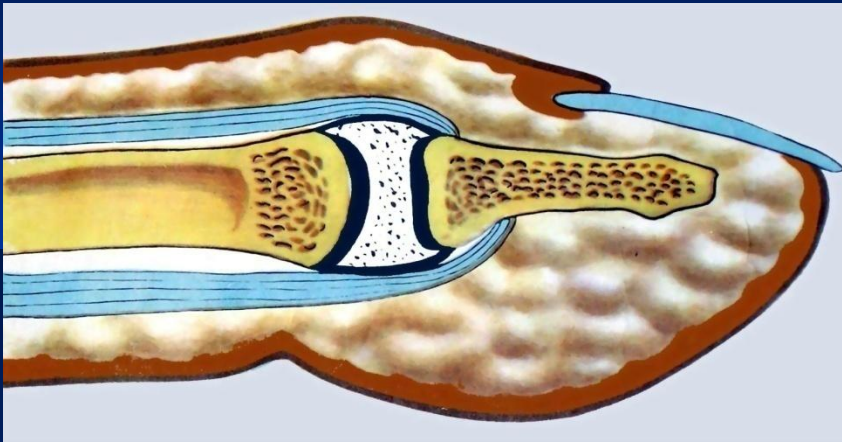


- Экссудативный артрит без поражения суставных поверхностей

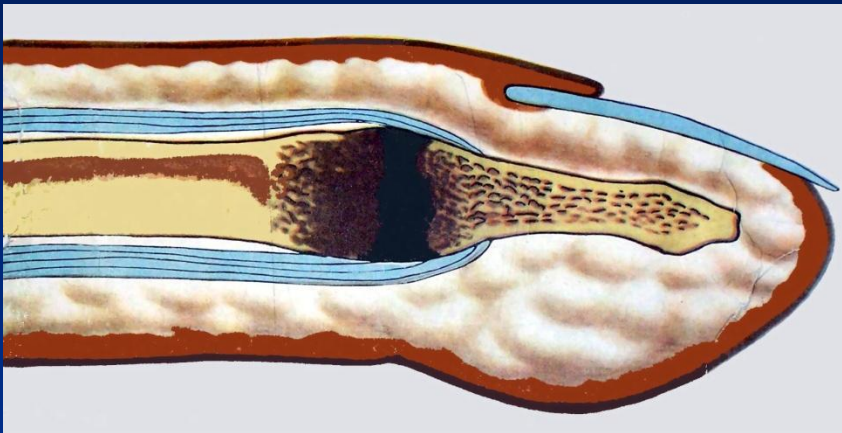


- Возникновение вторичного артрита. Возможные пути распространения на сустав

Суставной панариций

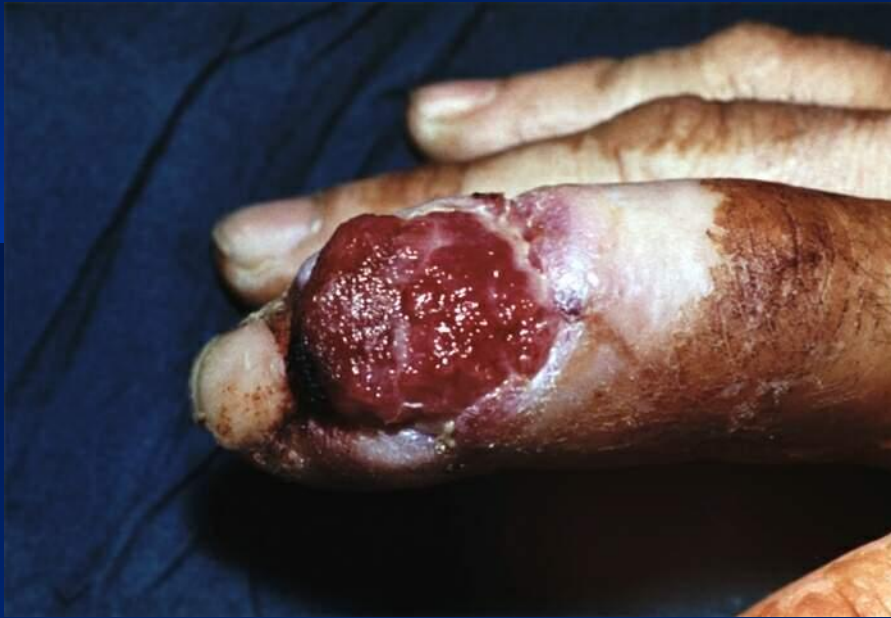


- Гнойный артрит с поражением суставных поверхностей



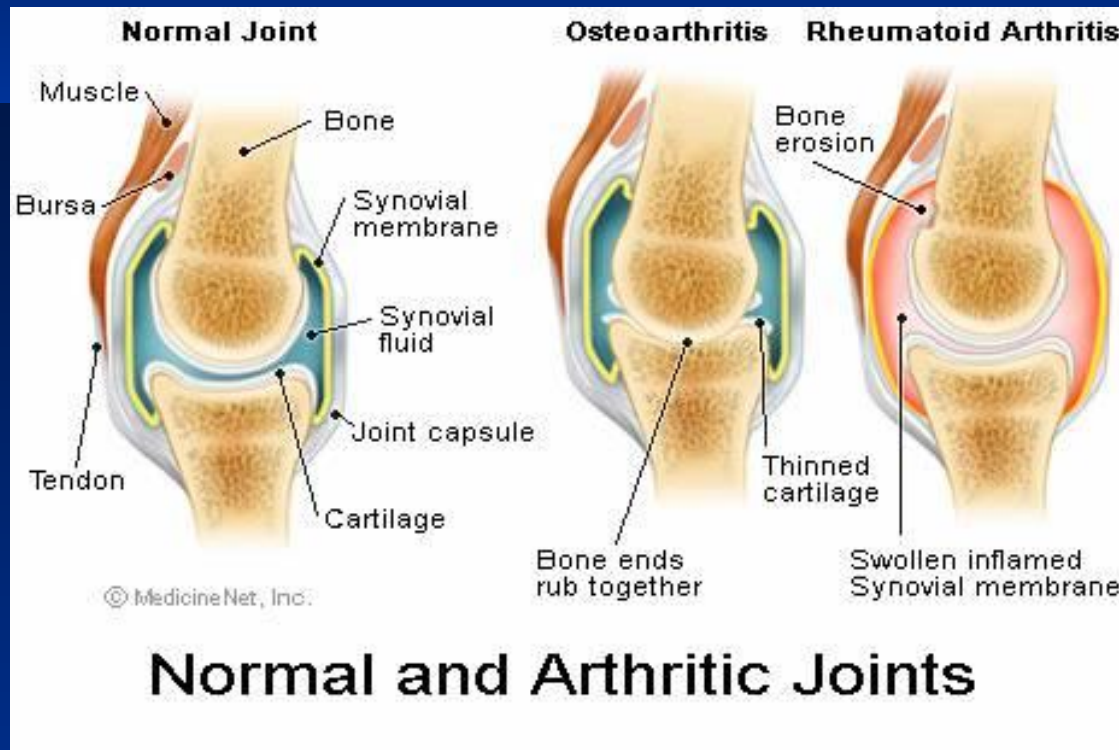
- Гнойный артрит с поражением суставных поверхностей и головки 2 фаланги

Костно - суставной панариций

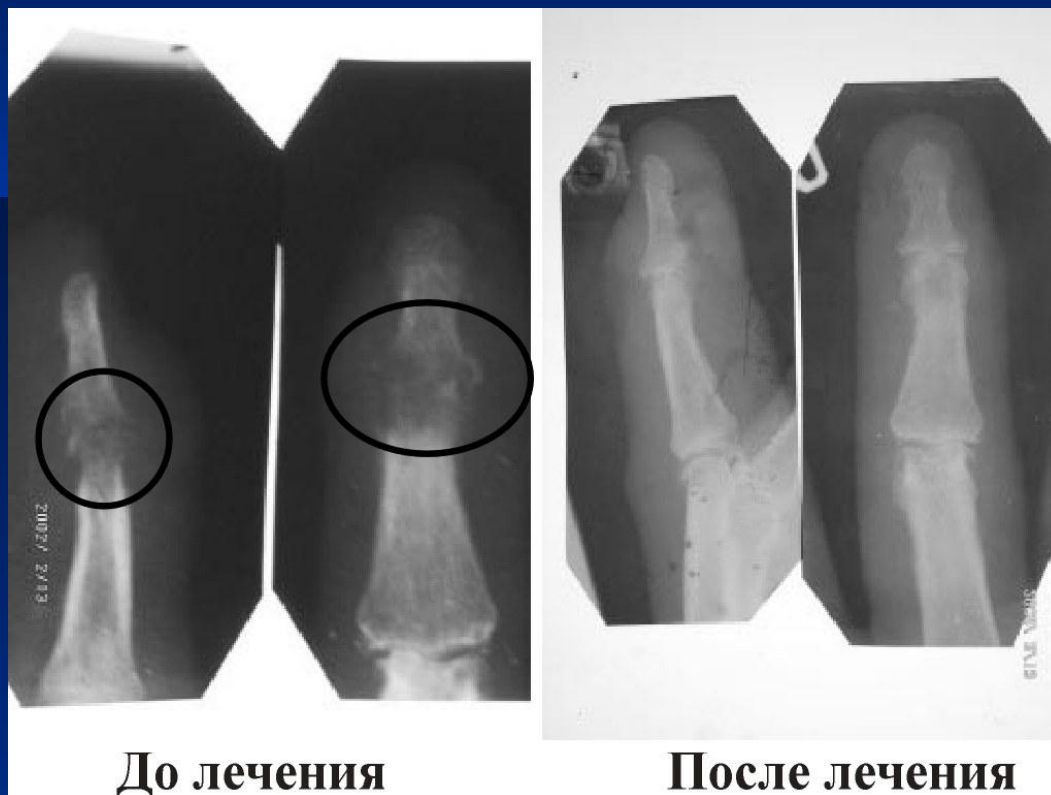


- На тыльной поверхности сустава виден гнойный свищ с обширными патологическими изменениями ткани (патологические грануляции)
- Костно-суставной панариций межфалангового сустава.

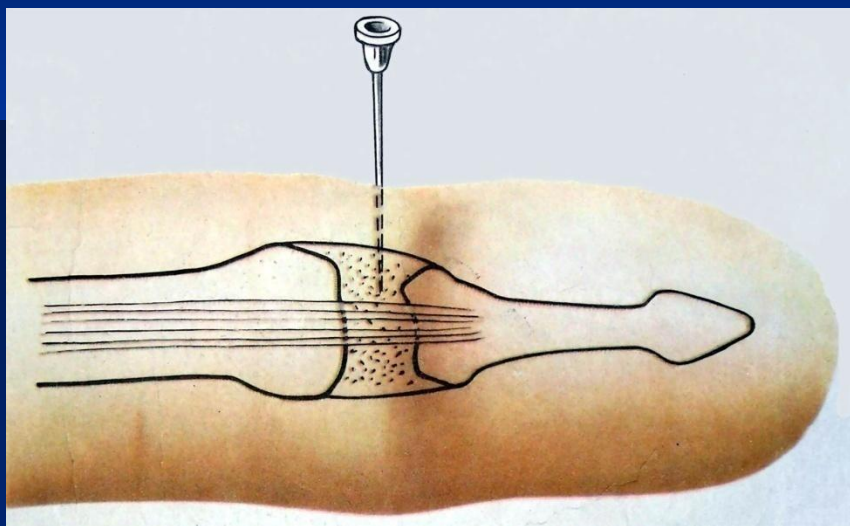
Динамика развития артрита межфалангового сочленения



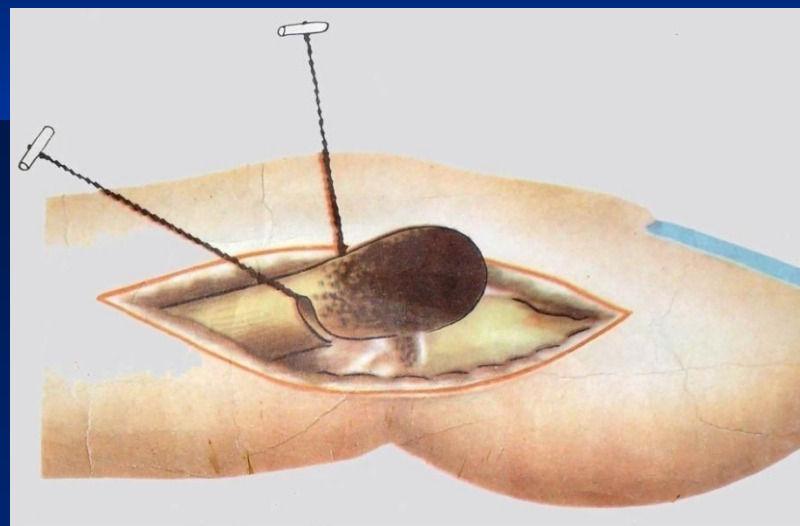
Консервативное лечение костно-суставного панариция антибиотиками



Лечение суставного и костно-суставного панарициев

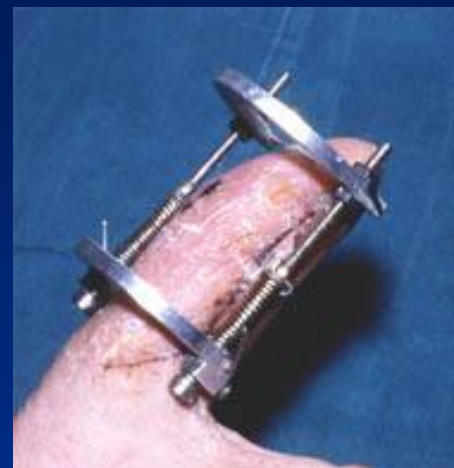


Пункция

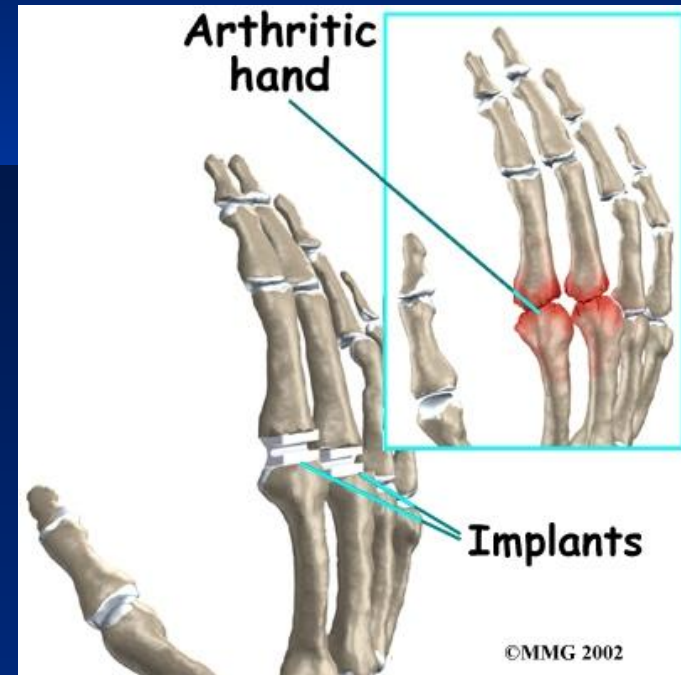


Резекция головки 2 -ой фаланги

Лечение костно - суставного панариция



Артропластика имплантатами



Эмпирическая антибактериальная терапия костного и суставного панариция

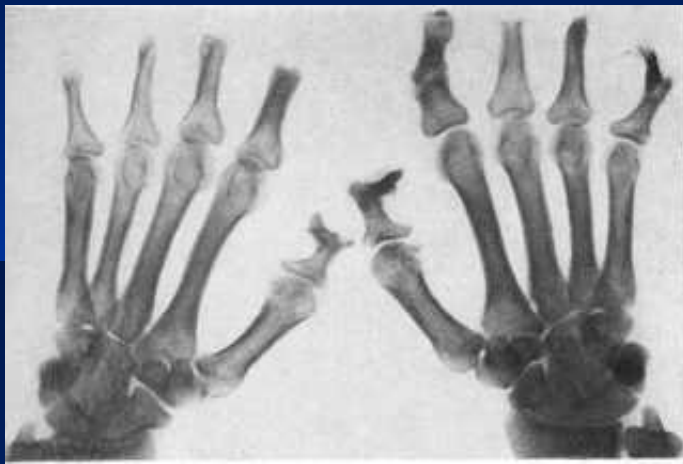
Заболевание	Основные возбудители	Препараты 1 –го ряда	Альтернативные препараты
Панариций (костный, суставной)	<i>Staphylococcus spp,</i> <i>Enterobacteriaceae,</i> <i>P.aeruginosa,</i> <i>анаэробы</i>	Офлоксацин или ципрофлоксацин± клиндамицин	Тикарцилин/КК, ципрофлоксацин+рифампицин, карбапенемы, левофлоксацин или моксифлоксацин

Дифференциальная диагностика

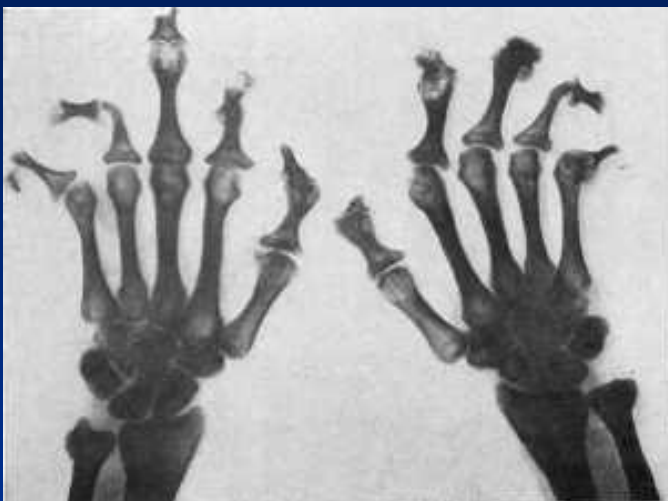


Деформации при ревматоидном артрите

Проказа



- **Отшнуровка мягких тканей трёхлетней давности у 22 летнего больного. Пальцы рук имеют вид обрубок. Остеопороз. Множественный остеолиз.**



- **Лепроматоз фаланг привёл к веерообразной деформации пальцев из-за девиации фаланг. Затем присоединились нейротрофические нарушения, выразившиеся главным образом в рассасывании фаланг у женщины 21 года.**

Туляремия и сифилис

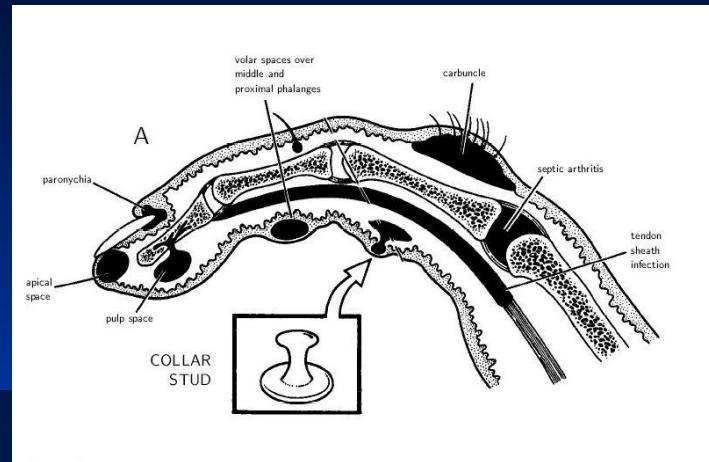


- Туляремический полиартрит у 10 летнего мальчика.



- Treponemal bone infection.

Классификация панариция

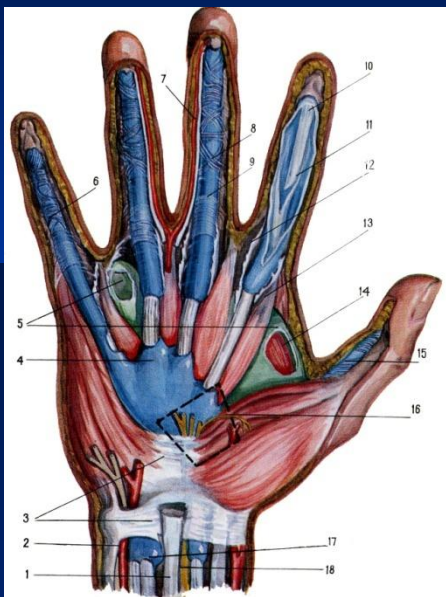


Сухожильный панариций

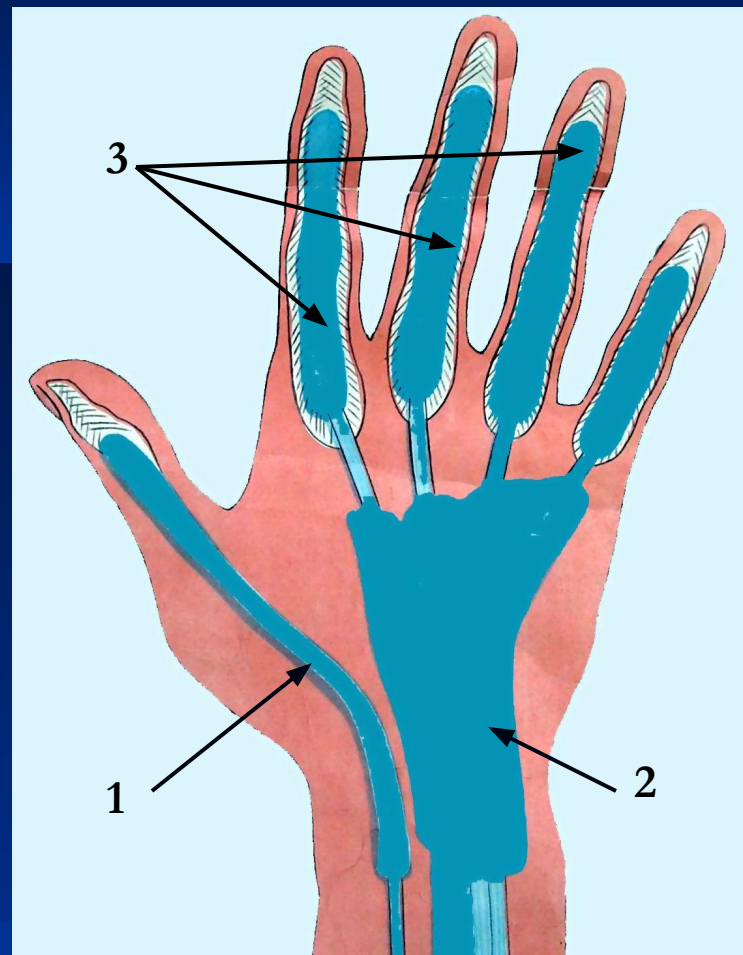
Ограниченные
формы

Распространённые
формы

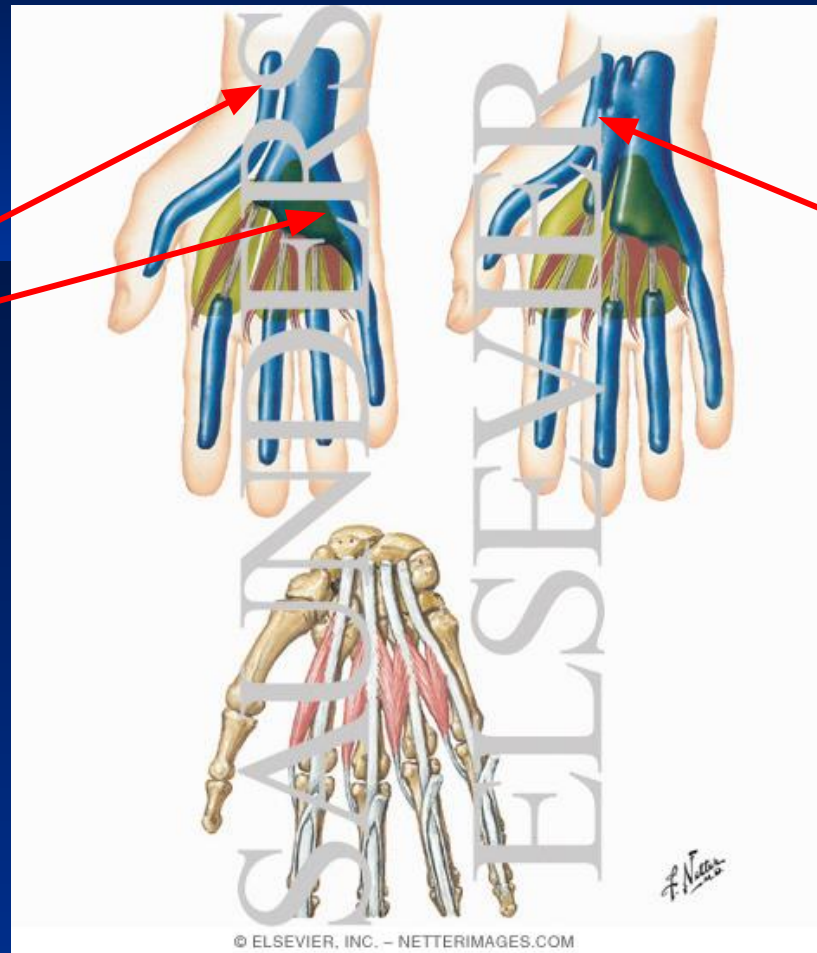
Синовиальные влагалища сухожилий сгибателей пальцев



1. Лучевой синовиальный мешок
2. Локтевой синовиальный мешок
3. Синовиальные влагалища 2, 3 и 4 пальцев



Синовиальные влагалища сухожилий 1 и 2 сгибателей пальцев



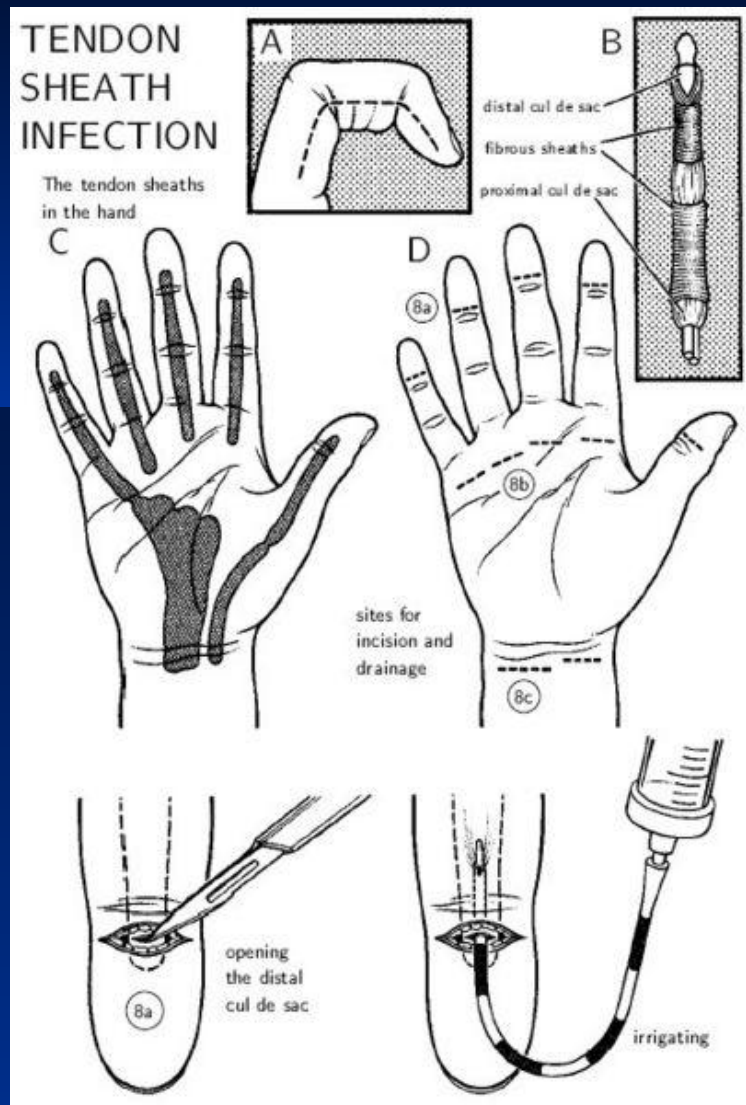
Лучевой и локтевой синовиальные мешки изолированы

Лучевой и локтевой синовиальные мешки сообщаются
(Один из анатомических вариантов)

Сухожильный панариций указательного пальца правой кисти.



Операции при сухожильном панариции



Оперативное лечение сухожильного панариция



Сухожильный панариций сгибателя II пальца: состояние после операции

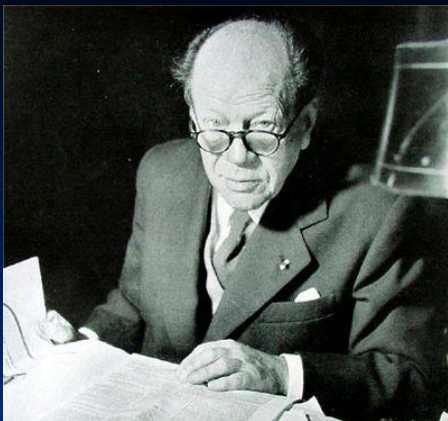


Вторичные швы в комплексном лечении сухожильного панариция



Эмпирическая антибактериальная терапия сухожильного панариция

Заболевание	Основные возбудители	Препараты 1 –го ряда	Альтернативные препараты
Сухожильный панариций	<i>S.aureus, Streptococcus spp, анаэробы</i>	Амоксициллин/КК	Клиндамицин, ампициллин/сульбактам, ЦС I-II



R. Leriche

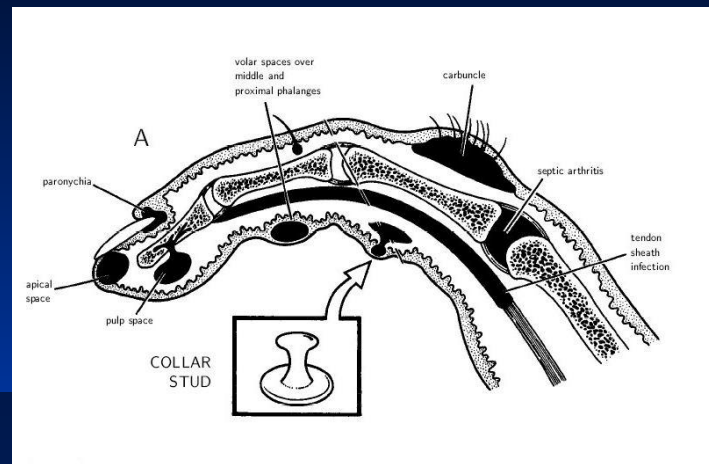
«Термин “первичный шов” означает только то, что можно делать иногда, а не то, что следует делать всегда и с чего необходимо начать.

Он оставляет в тени самую существенную часть реформы: тщательное и полное иссечение того, что омертвело или контужено в ране, чтобы сделать её асептической путём удаления самой почвы для развития будущей инфекции.

Первичный шов раны – это идеал, который требует безукоризненного знания хирургии и большой осторожности»

R. Leriche. Presse med., 1940 3-6 jan., p.3

Классификация панариция



Пандактилит

В форме сухого
некроза

В форме влажного
некроза

Смешанная форма

Пандактилит ?



Пандактилит IVп. правой кисти



Этапная некрсеквестрэктомия



Рана оставлена открытой, воспалительные явления купируются



Рана ушита, дренирование перфорированной трубкой

Пандактилит





Пандактилит II пальца правой кисти.

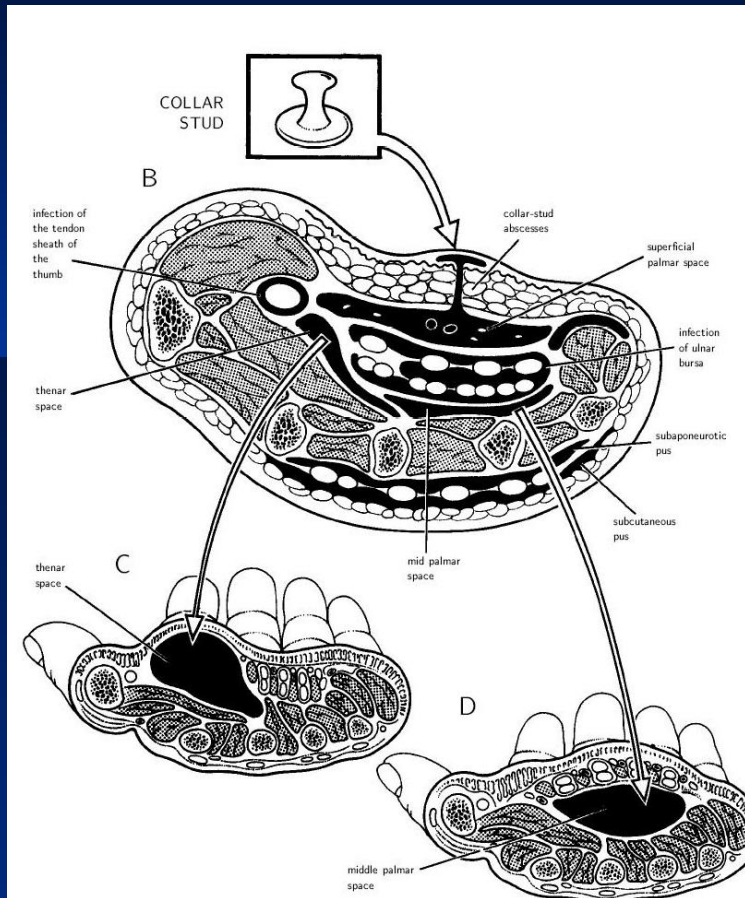
«Самоампутация пальца на уровне проксимального межфалангового сустава. Символ тяжести последствий болезни и яркое выражение неистощаемых защитновосстановительных способностей организма человека»

А.В.Мелешевич. ПАНАРИЦИЙ И ФЛЕГМОНА КИСТИ, 2002



**Гнойные заболевания
кисти. Часть II**

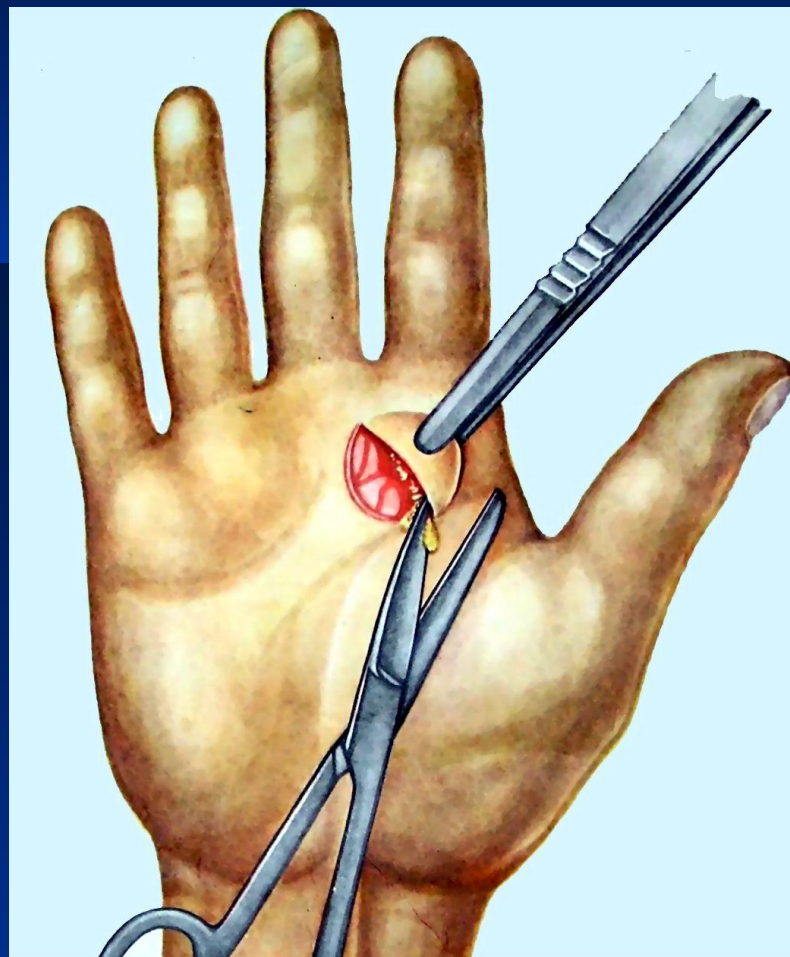
Классификация флегмон кисти



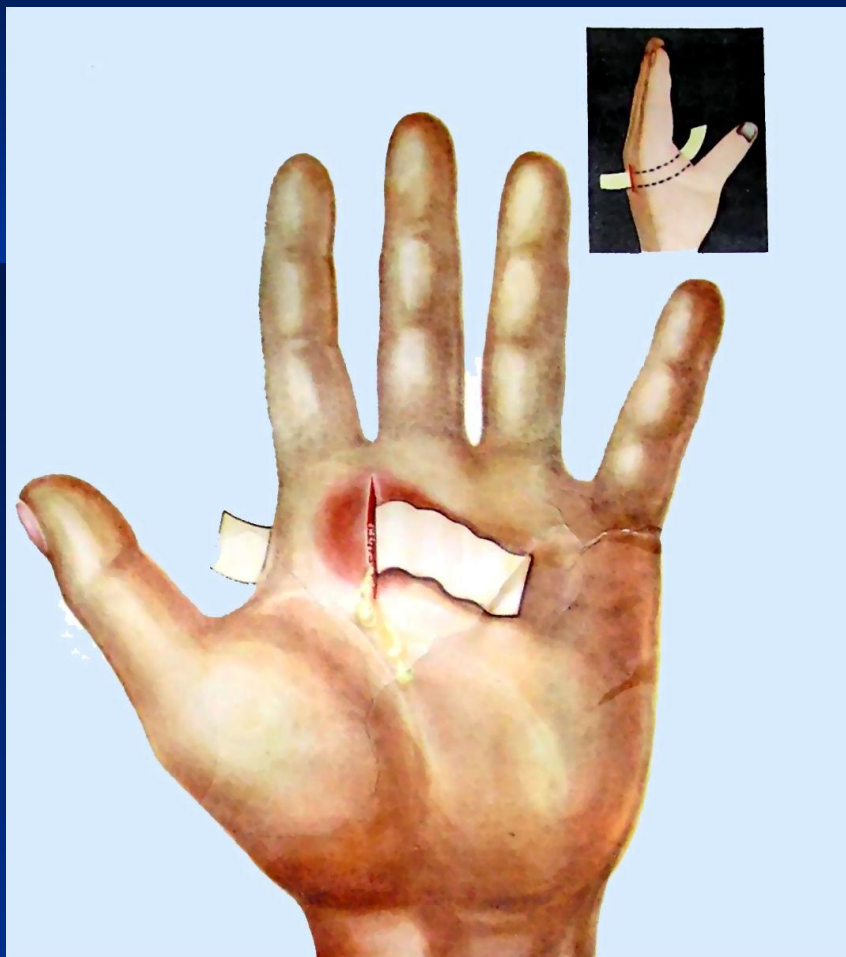
1. Кожный абсцесс («намин», мозольный абсцесс)
2. Надпоясничная флегмона ладони
3. Межпальцевая (комиссуральная) флегмона
4. Подпоясничная флегмона ладони
5. Флегмона срединного ладонного пространства
6. Флегмона пространства возвышения мышц I пальца (thenar)
7. Флегмона пространства возвышения мышц V пальца (hypothenar)
8. Подкожная флегмона тыла кисти
9. Подпоясничная флегмона тыла кисти

Е.В. Усольцева, К.И. Машкара., 1975

Мозольный абсцесс. Вскрытие с иссечением отслоившегося эпидермиса.



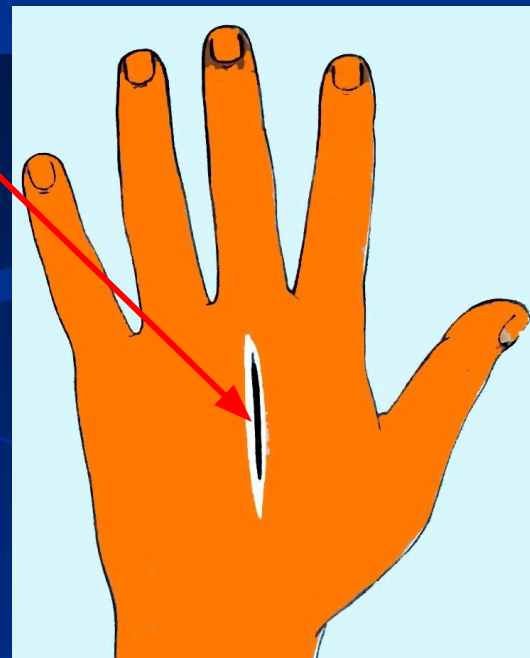
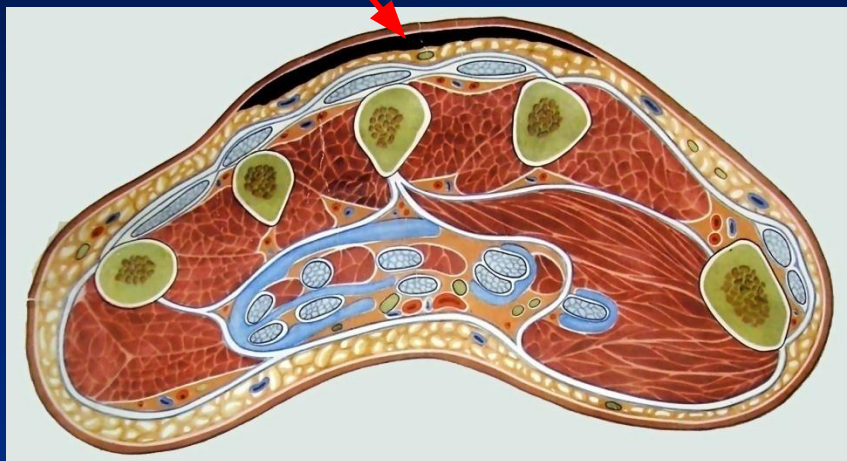
Комиссуральная флегмона. Разрезы и дренирование с контрапертурой на тыле кисти.



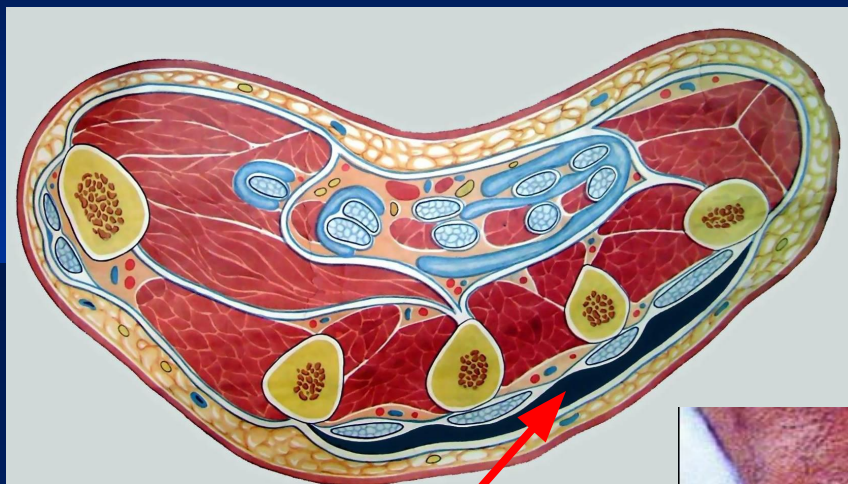
Подкожная флегмона тыла кисти.

Разрез для эвакуации гноя и дренажа

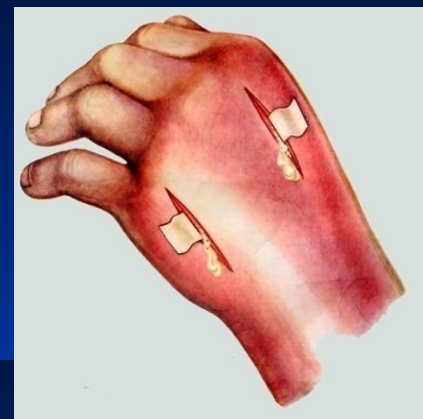
Локализация гноя



Подапоневротическая флегмона тыла кисти



Локализация гноя



Разрезы и дренирование



Больная Ш., 75 лет. Гигантоклеточная опухоль сухожилий 3 пальца пр. кисти. Флегмона тыла кисти после ампутации пальца. Выделена ассоциация золотистого стафилококка с протеем.



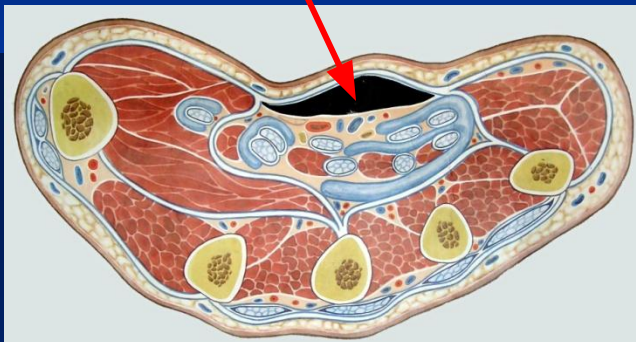
Рана подготовлена к аутодермопластике



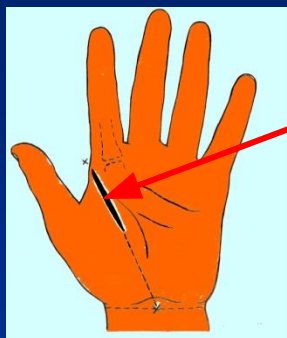
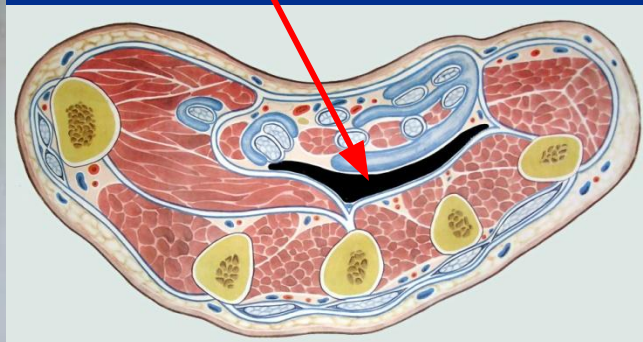
Результаты кожной пластики (5 сутки)

Флегмона срединного ладонного пространства

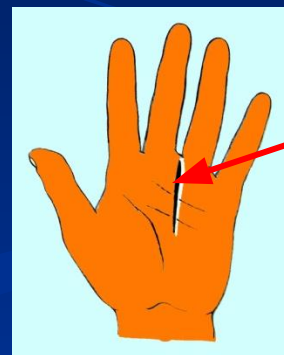
Локализация гноя при подапоневротической флегмоне срединного ложа ладони.



Локализация гноя при подсухожильной (глубокой) флегмоне срединного ложа ладони.

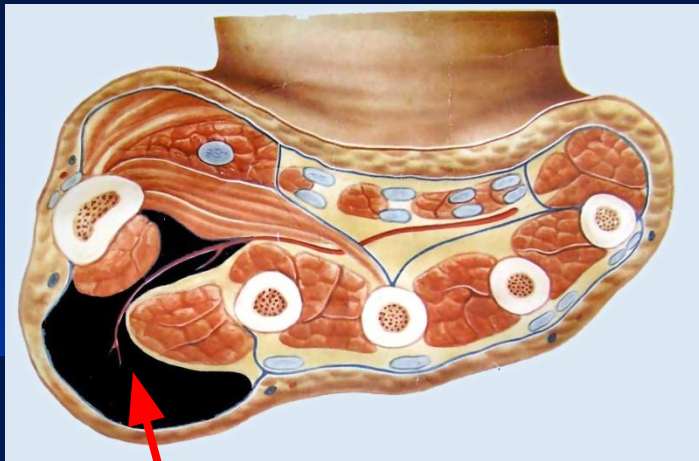


Доступ по Войно-Ясенецкому



Доступ по Канавел

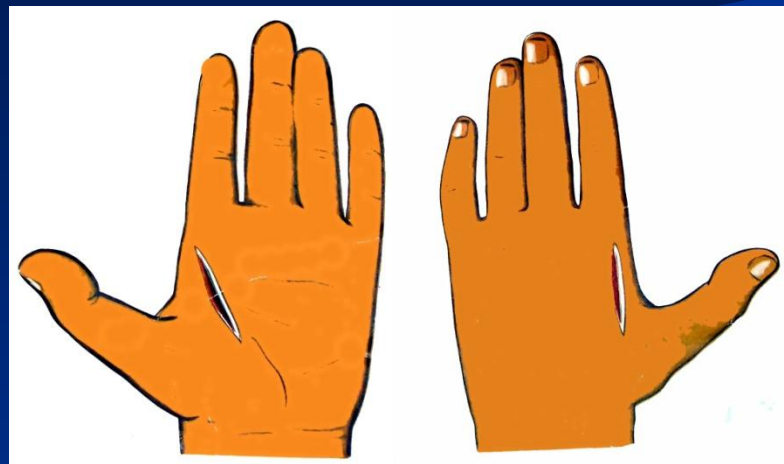
Флегмона ложа тенера.



Локализация гноя с
затёком на тыл кисти

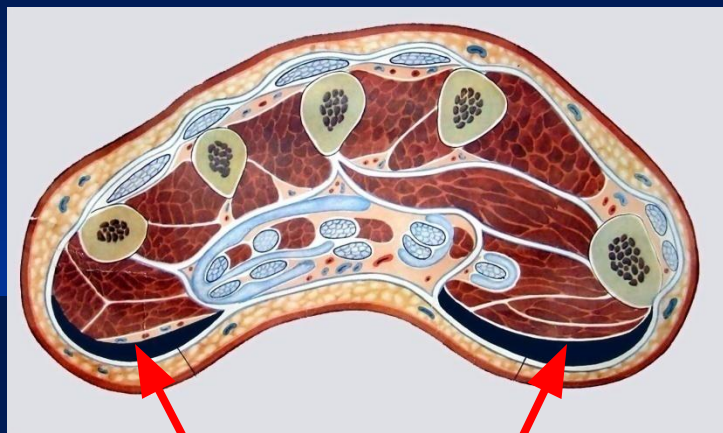


Разрез по Бэсту - Изелину

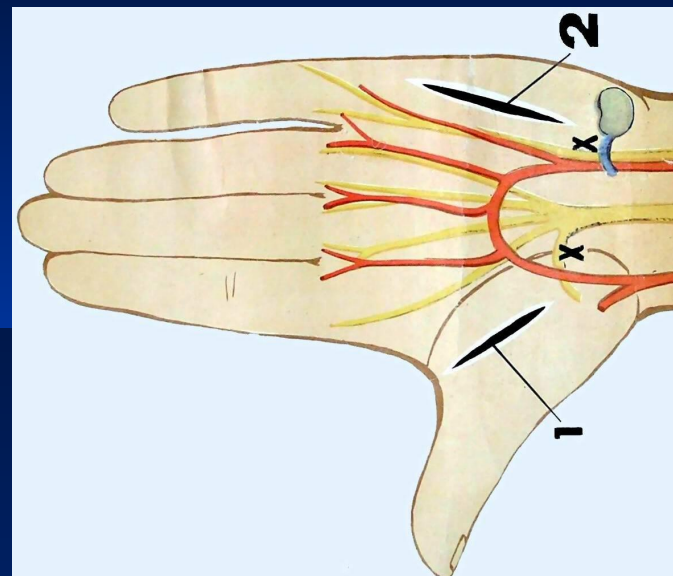


Разрез по Рыжих - Фишману

Поверхностная флегмона ложа тенара и гипотенара.



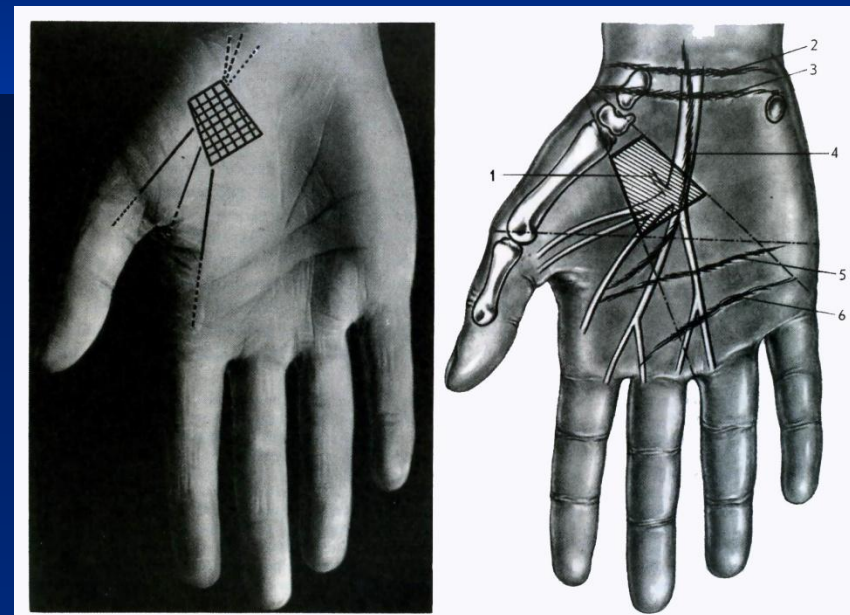
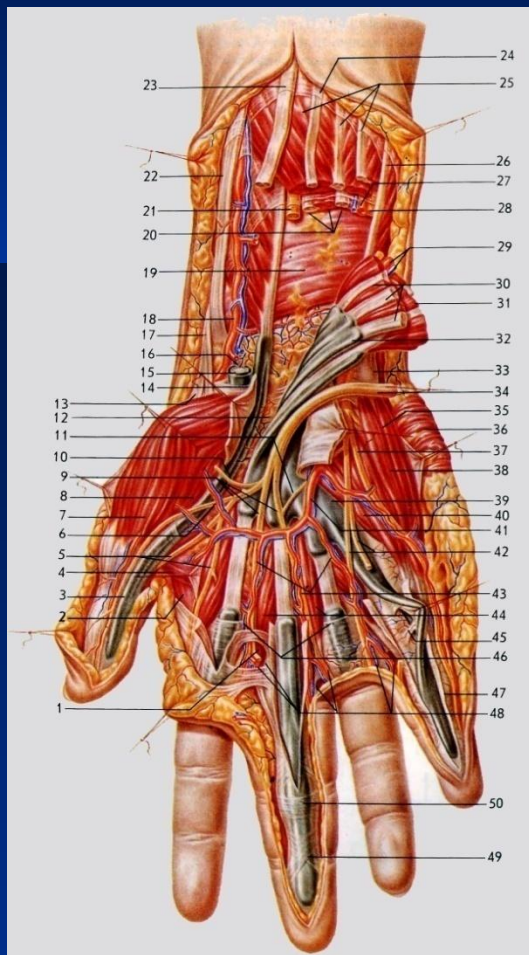
Локализация гноя в ложе тенара и гипотенара.



Разрезы: 1 – 2 для вскрытия поверхностных флегмон ложа тенара и гипотенара.

X – запретные зоны Канавела: двигательная ветвь срединного нерва в запястном канале и локтевой сосудисто-нервный пучок в канале Гюона.

«Запретная зона» Канавела (**Kanavel**) на ладони (по А.С. Нарядчиковой)



Глубокая флегмона thenar



1-е сутки после операции



4-е сутки после операции



8-е сутки после операции

Эмпирическая антибактериальная терапия флегмон верхней конечности

Заболевание	Основные возбудители	Препараты 1 –го ряда	Альтернативные препараты
Флегмоны в/конечности	<i>S.aureus, Streptococcus spp,</i> <i>Реже -P.aeruginosa, анаэробы</i>	Амоксициллин/КК	Клиндамицин, ЦС I-II ± метронидазол, цефотаксим или цефтриаксон, карбапенемы, левофлоксацин или моксифлоксацин

KAPOSI SARCOMA



Ваш диагноз ?



Bioterrorism: Letters Containing Anthrax



Cutaneous anthrax infection



На месте внедрения спор **anthrax** образуется красное пятно (папула), которое в течение нескольких часов трансформируется в везикулу с геморрагическим содержимым

Cutaneous anthrax infection



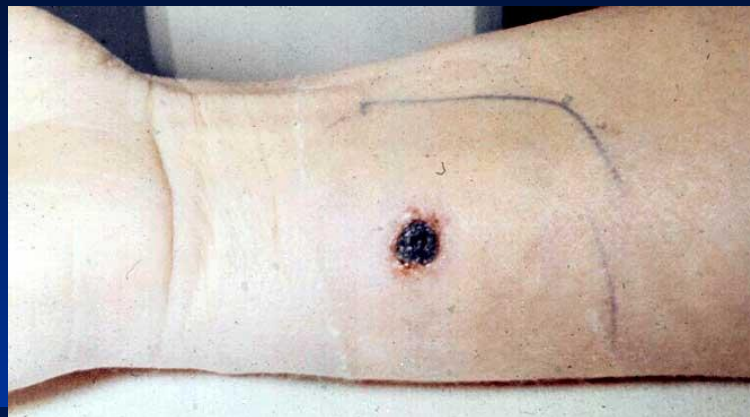
После нарушения целостности везикулы образуется язва

Cutaneous anthrax infection



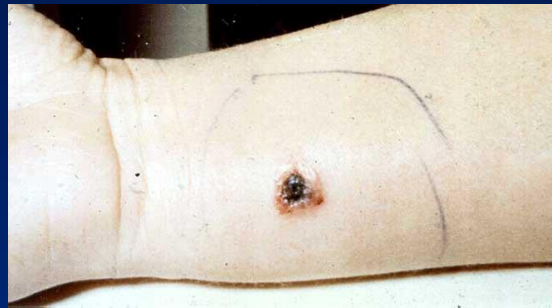
В центре язвы образуется струп, а по периферии, в виде ожерелья вторичные везикулы.

Cutaneous anthrax infection



Все везикулы разрушаются, размеры язвы увеличиваются и она превращается в карбункул.

Cutaneous anthrax infection



Во круг карбункула развивается
отёк и гиперемия кожи со
снижением чувствительности



Эмпирическая антибактериальная терапия antrax infection

Заболевание	Основные возбудители	Препараты 1 –го ряда	Альтернативные препараты
antrax infection	<i>B.anthacis</i>	Ципрофлоксацин или офлоксацин или доксицикин (10-14 дней)	Бензилпенициллин

Первичный аффект на месте внедрения возбудителя при язвенно-бубонной форме туляремии (Tularemia)



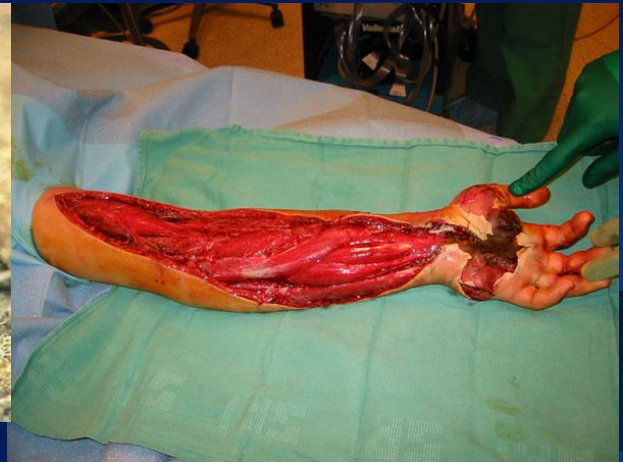
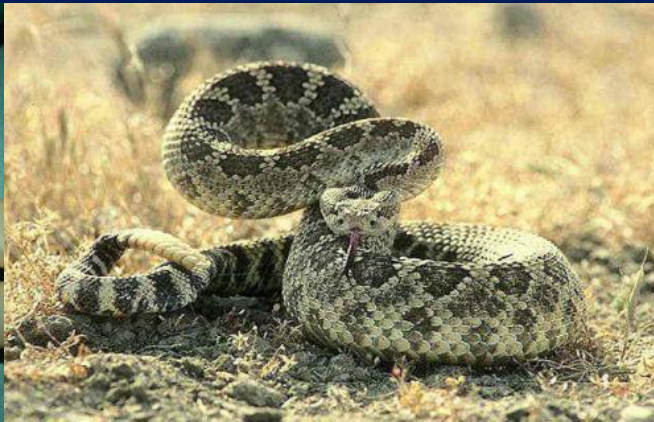
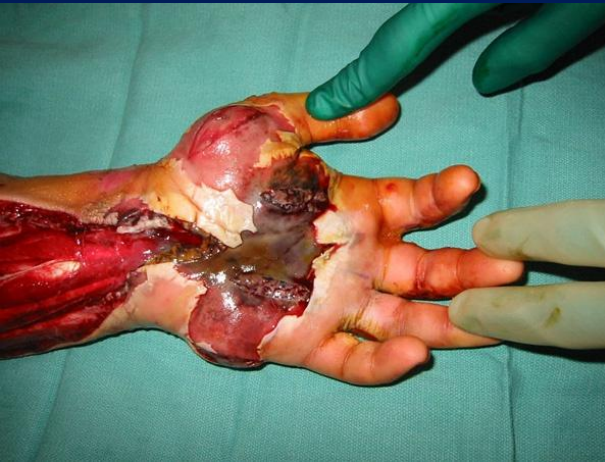
- Выбор antimicrobных препаратов: **стрептомицин** (в/в, в/м) 7,5 – 10 мг/кг каждые 12 часов или **гентамицин** (в/в) 5 – 6 мг/кг/ в сутки в 3 введения.
- Длительность терапии: 10 – 14 дней

Эмпирическая антибактериальная терапия инфекции после укуса змей



Заболевание	Основные возбудители	Препараты 1 –го ряда	Альтернативные препараты
Укус змеи	<i>Энтеробактерии, P.aeruginosa, Clostridium spp.</i>	Цефтриаксон ± гентамицин	Цефепим или цефоперазон ± гентамицин

Укус гремучей змеи (Этапы хирургического лечения)



Укус гремучей змеи (Этапы хирургического лечения)



Укус гремучей змеи (Этапы хирургического лечения)



Эмпирическая антибактериальная терапия инфекции после укуса крысы



Заболевание	Основные возбудители	Препараты 1 –го ряда	Альтернативные препараты
Укус крысы	<i>S.moniliformis</i>	Амоксициллин/клавуланат или амоксициллин/сульбактам	Доксициклин

Эмпирическая антибактериальная терапия инфекции после укуса свиньи



Заболевание	Основные возбудители	Препараты 1 –го ряда	Альтернативные препараты
Укус свиньи	<i>Аэробные Gr(+) кокки, Gr(-) палочки, Pasteurella spp., анаэробы</i>	Амоксициллин/клавуланат или амоксициллин/сульбактам	Цефтриаксон или цефотаксим или левофлоксацин или ципрофлоксацин + линкозамид или метронидазол

Эмпирическая антибактериальная терапия инфекции после укуса собаки



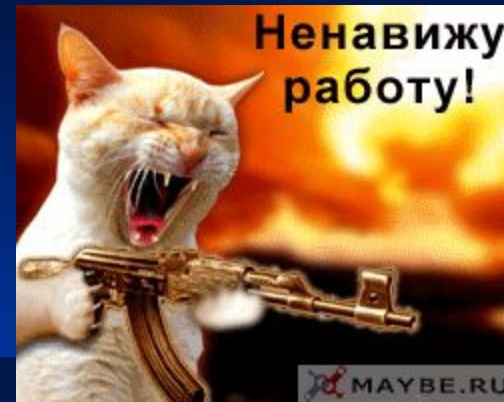
Заболевание	Основные возбудители	Препараты 1 –го ряда	Альтернативные препараты
Укус собаки	<i>P.multocida,</i> <i>S.aureus,</i> <i>E.corrodens,</i> <i>Bacteroides spp.,</i> <i>Fusobacterium spp.,</i> <i>Capnocytophaga.</i>	Амоксициллин/клавуланат или амоксициллин/сульбактам	Левифлоксацин или ципрофлоксацин + линкозамид или метронидазол

Эмпирическая антибактериальная терапия инфекции после укуса кошки



Заболевание	Основные возбудители	Препараты 1 –го ряда	Альтернативные препараты
Укус кошки	<i>P.multocida</i> , <i>S.aureus</i> .	Амоксициллин/клавуланат или амоксициллин/сульбактам	Доксициклин

Эмпирическая антибактериальная терапия болезни кошачьей царапины



Заболевание	Основные возбудители	Препараты 1 –го ряда	Альтернативные препараты
Болезнь кошачьей царапины	<i>Представитель рода бартонеллы - B.henselae.</i>	Азитромицин (5 дней)	Доксициклин, левофлоксацин

Эмпирическая антибактериальная терапия инфекции после укуса человека



Заболевание	Основные возбудители	Препараты 1 –го ряда	Альтернативные препараты
Укус человека	<i>Зеленящие стрептококки, КНС, коринебактерии, S.aureus, E.corrodens, Bacteroides spp., пептострептококки</i>	Амоксициллин/клавуланат или амоксициллин/сульбактам (Без видимых признаков инфекции - внутрь; при развитии инфекции – парентерально)	Левифлоксацин или ципрофлоксацин + линкозамид или моксифлоксацин



Благодарю за внимание!