

**ЛЕКЦИЯ**

---

**ОБЩИЕ ВОПРОСЫ  
ГНОЙНОЙ  
ХИРУРГИЧЕСКОЙ  
ИНФЕКЦИИ**

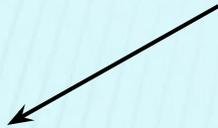
# КЛАССИФИКАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ

## I. ПО ИСТОЧНИКУ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ПРОЦЕССА:

1. ОСТРЫЕ ГНОЙНЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ  
(ФУРУНКУЛ, КАРБУНКУЛ, МАСТИТ, АБСЦЕСС  
И ДР.);
2. ОСТРЫЕ ХИРУРГИЧЕСКИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ  
ВНУТРЕННИХ ОРГАНОВ (АППЕНДИЦИТ,  
ХОЛЕЦИСТИТ, ПЕРИТОНИТ, ПЛЕВРИТ И ДР.);
3. НАГНОЕНИЕ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ РАН;
4. НАГНОЕНИЕ ОТКРЫТЫХ И ЗАКРЫТЫХ  
ТРАВМ;

# По характеру клинических и патологоанатомических проявлений

---



## Острая

1. Острая гнойная аэробная
2. Острая гнойная анаэробная
3. Острая специфическая инфекция ( столбняк, сибирская язва)
4. Острая гнилостная инфекция



## Хроническая

1. Хроническая неспецифическая
2. Хроническая специфическая (туберкулез, сифилис)

# По локализации очага поражения

1. Гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки, мышц;
2. Железистых органов;
3. Лимфатической и кровеносной систем;
4. Покровов черепа и его содержимого;
5. Грудной стенки, плевры, легких;
6. Средостения;
7. Брюшины и органов брюшной полости;
8. Таза и его органов;
9. Костей и суставов.

# По этиологии

---



## Моноинфекция

1. Стафилококковая;
2. Стрептококковая;
3. Пневмококковая;
4. Коллибациллярная;
5. Синегнойная;
6. Анаэробная, неклостридиальная;
7. Смешанная и др.;



## Полиинфекция

# ПАТОГЕНЕЗ

---

Для развития гнойной хирургической инфекции необходимо наличие трех элементов:

1. Возбудители гнойной хирургической инфекции.
2. Входные ворота инфекции
3. Реакция макроорганизма

# ПАТОГЕНЕЗ

---

Важную роль в течении гнойной хирургической инфекции играют биологические особенности микроорганизмов:

1. **ИНВАЗИВНОСТЬ**
2. **ТОКСИГЕННОСТЬ**
3. **ВИРУЛЕНТНОСТЬ**

# ПАТОГЕНЕЗ

---

**Реактивность организма в зависимости от степени проявления может быть**

- **нормэргическая**
- **гиперэргическая**
- **гипэргическая**
- **анэргическая**

# ПАТОГЕНЕЗ

---

**Сопrotивляемость организма инфекции  
может быть**

- **нормальной**
- **повышенной**
- **пониженной**
- **специфической**
- **неспецифической**

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

В клиническом течении воспалительного процесса выделяют две стадии развития местного очага:

**1. Серозно-инфильтративная.**

**2. Гнойно-некротическая.**

# КЛИНИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ

---

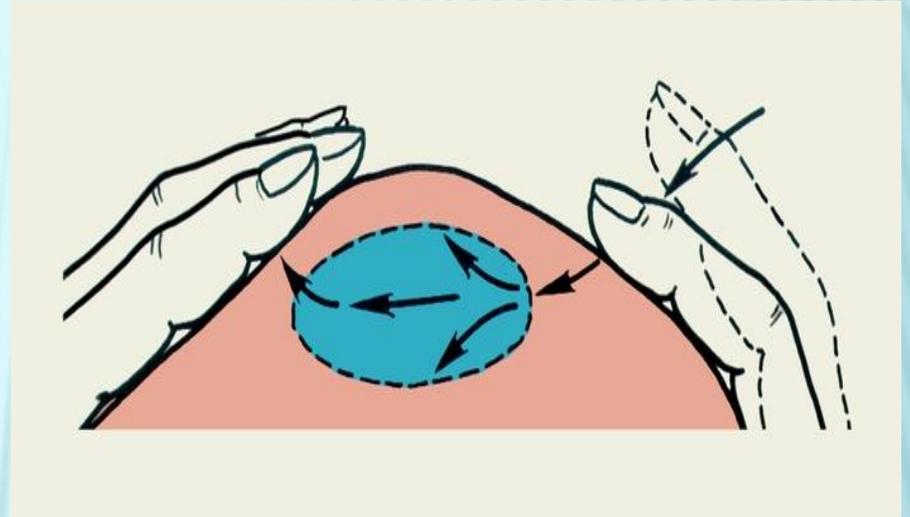
1. Redness (***rubor***) (краснота)
2. Swelling (***tumor***) (припухлость)
3. Heat (***calor***) (местный жар)
4. Pain (***dolor***) (боль)
5. Loss of function (***functio laesa***)  
(нарушение функции)

# КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА (RUBOR, TUMOR)

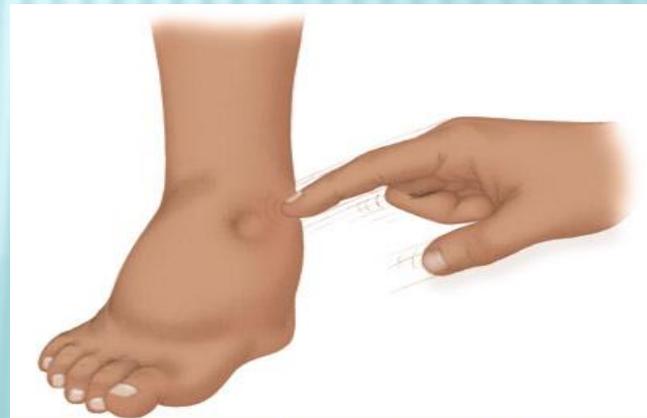


# СИМПТОМЫ СКОПЛЕНИЯ ГНОЯ:

Симптом флюктуации



Симптом размягчения



# Фурункул

ОСТРОЕ ГНОЙНО-НЕКРОТИЧЕСКОЕ  
ВОСПАЛЕНИЕ ВОЛОСЯНОГО  
ФОЛЛИКУЛА И САЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ,  
ЗАХВАТЫВАЮЩЕЕ ИНОГДА И  
ОКРУЖАЮЩУЮ КЛЕТЧАТКУ.



# ФУРУНКУЛ

---



## ПАТОГЕНЕЗ

- стадия инфильтрации
- стадия сухого некроза
- стадия абсцедирования
- стадия разрешения, или заживления



## КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ

- инфильтрация
- формирование и отторжение гнойно-некротического стержня
- рубцевание

# Локализация фурункулов

1. на участках кожи, имеющих много сальных желез (лицо, спина)
2. подвергающихся загрязнению (предплечье, тыльная поверхность кисти)
3. подвергающихся трению одеждой (задняя поверхность шеи, поясничная, ягодичная области)

# **По этиологии**

---

**Золотистым стафилококк**

**Белый стафилококк**

# ФУРУНКУЛ ВЕРХНЕЙ ПОЛОВИНЫ ЛИЦА



# ОСОБЕННОСТИ ФУРУНКУЛОВ НА ЛИЦЕ

Процесс на лице быстро переходит на  
клетчатку,

в которой находятся разветвления передней  
лицевой вены → v. angiliaris → v. ophthalmica  
sinus cavernosus тромбоз sinus  
cavernosus, ГНОЙНЫЙ МЕНИНГИТ

# ФУРУНКУЛЁЗ

---

хроническое рецидивирующее  
заболевание, при котором в разных местах  
тела образуются множественные  
фурункулы, при этом часто они находятся  
в разных стадиях процесса, а иногда  
последующие развиваются после  
заживления предыдущих

ФУРУНКУЛЕЗ



МНОЖЕСТВЕННЫЕ

ФУРУНКУЛЫ



# ФОЛЛИКУЛИТ (FOLLICULITIS)

**гнойное воспаление волосяного мешочка.**

Фолликулит локализуется на любом участке кожного покрова, где имеются длинные, хорошо развитые пушковые волосы.

# КАРБУНКУЛ

острое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных мешочков и сальных желез, распространяющееся на окружающую кожу и подкожную клетчатку.

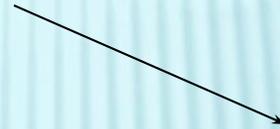


---

В клиническом течении карбункула  
выделяют две стадии развития



**инфильтрации**



**гнойного расплавления**

# ЛОКАЛИЗАЦИЯ КАРБУНКУЛА

---

- на задней поверхности шеи
- в межлопаточной области
- на ягодицах

т.е. в областях, имеющих плотные соединительнотканые кожно- фасциальные перемычки, препятствующие распространению отека.



# АБСЦЕСС

---

ограниченное скопление  
гноя в тканях и органах.

# ЭТИОЛОГИЯ

---

Стафилококки

Стрептококки

Синегнойная палочка

Кишечная палочка и др.

ПРИ РАЗВИТИИ ГНОЙНЫХ  
ЗАБОЛЕВАНИЙ ВОЗМОЖНО  
РАЗВИТИЕ МЕСТНЫХ  
ОСЛОЖНЕНИЙ:

лимфангит

лимфаденит

тромбофлебит

# ДИАГНОСТИКА

---

- Выявление клинических симптомов, сбор анамнеза, данные осмотра, пальпации, аускультации.
- Диагностическая пункция
- Лабораторные анализы
- Рентгеновские исследования
- Тепловидение
- УЗИ
- КТ
- Диагностические операции
- Эндоскопические исследования

# ПРИНЦИПЫ ЛЕЧЕНИЯ

1. Купирование инфекционного процесса
2. Предотвращение генерализации процесса
3. Детоксикация
4. Повышение защитных сил организма
5. Борьба с осложнениями

# МЕСТНОЕ ЛЕЧЕНИЕ

---

1. Вскрытие гнойного очага
2. Адекватное дренирование  
гнойника
3. Местное антисептическое  
воздействие
4. Иммобилизация

# ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ

---

- ❑ антибактериальная терапия,
- ❑ дезинтоксикационная терапия,
- ❑ иммунокоррекция,
- ❑ симптоматическое лечение.

# МЕТОДЫ ЭКСТРАКОРПОРАЛЬНОЙ ДЕТОКСИКАЦИИ

---

- ❖ Гемосорбция
- ❖ Плазмасорбция
- ❖ Лимфосорбция
- ❖ Плазмаферез
- ❖ Ликворсорбция
- ❖ Электрохимическое окисление крови

# ИММУНОКОРРЕКЦИЯ

- Иммуностимуляция.
- Иммуномодуляция.
- Иммунопотенцирование.
- Иммуносупрессия.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

