

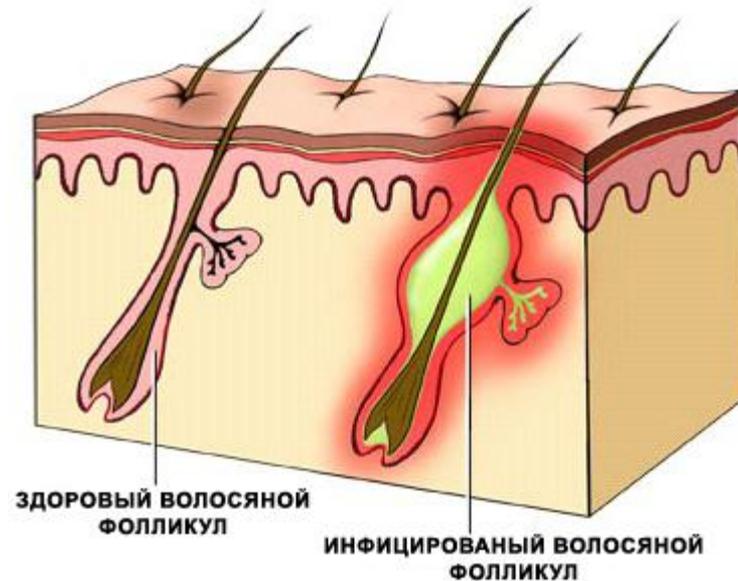
АО «Медицинский университет Астана»
Кафедра хирургических болезней №2

Тактика врача при нагноительных процессах мягких
тканей

Астана 2015

Гнойно-воспалительные заболевания кожи и подкожной клетчатки

- **Фолликулит (*folliculitis*)**
- гнойное воспаление
волосяного фолликула,
характеризующееся наличием
инфильтрата и
болезненностью, вызываемое
золотистым или белым
стафилококком.
- Кожу обрабатывают 70 %
этиловым спиртом, избегают ее
смачивания водой. При
образовании гнойной пустулы
ее прокалывают стерильной
иглой, удаляют из нее
содержимое, обрабатывают
препаратами йода или
бриллиантовым зеленым,
проводят курс облучения
ультрафиолетом до образования
на ней корки.



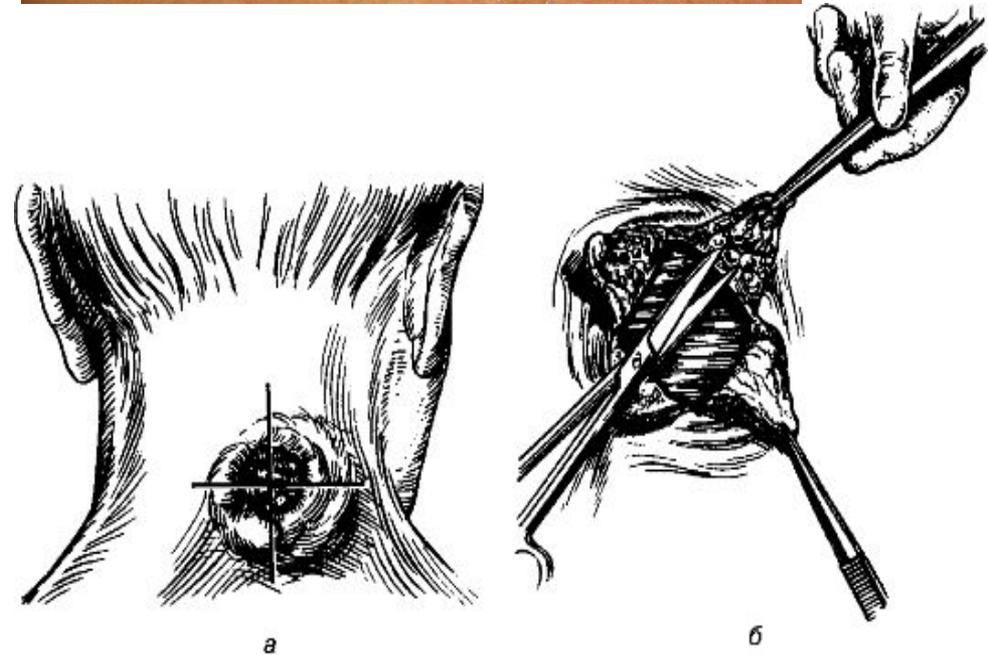
- *Фурункул* – острое гнойное воспаление волосяного фолликула и сальной железы, с вовлечением в процесс окружающей жировой клетчатки.
- **Лечение** фурункула консервативное. В начале заболевания обрабатывают кожу 70% раствором этанола, 2% салициловым спиртом, проводят УВЧ-терапию. После вскрытия фурункула делают повязки с протеолитическими ферментами, гипертоническим раствором хлорида натрия, применяют УФ-облучение. После отхождения стержня накладывают мазевые повязки с эмульсией хлорамфеникола, мазью диоксометилтетрагидропиримидина.



- **Карбункул (*carbunculus*)** - острое разлитое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных мешочков и сальных желёз, сопровождающееся образованием общего инфильтрата и некрозом кожи и подкожной клетчатки вследствие тромбоза сосудов.

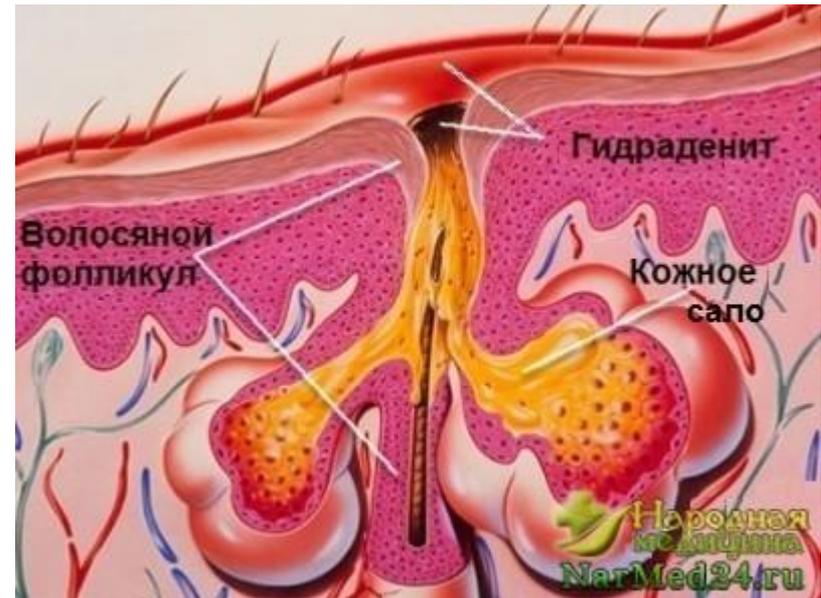


- **Хирургическое лечение карбункула.** Операцию при карбункуле называют «рассечение и иссечение карбункула». Проводят крестообразный (или Н-образный) разрез. Кожные лоскуты отсепааровывают, иссекают всю некротизированную клетчатку в пределах здоровых тканей, вскрывают гнойные затеки, промывают рану 3 % раствором перекиси водорода и вводят тампоны с антисептиками.



Рассечение карбункула (а) и иссечение некротизированных тканей (б).

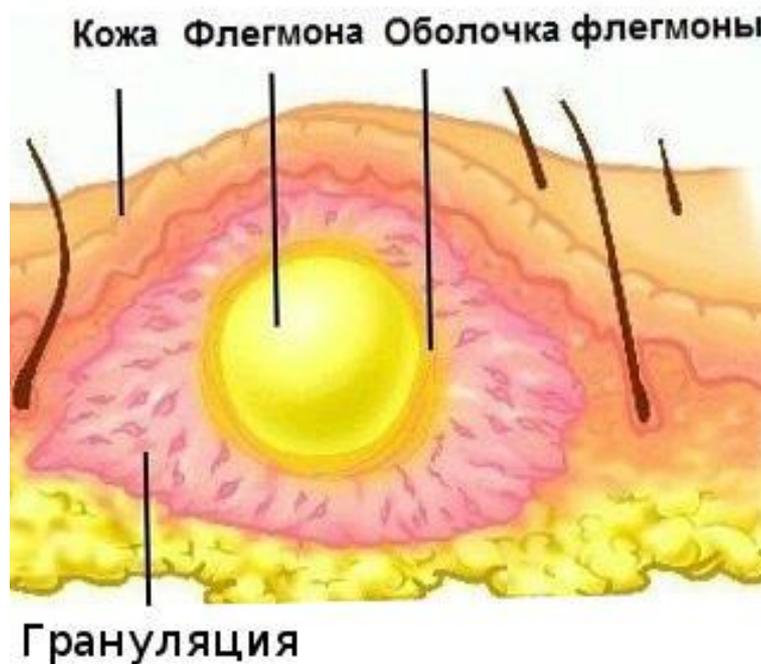
- **Гидраденит** (*hidradenitis*) - гнойное воспаление апокринных потовых желёз.
 - **Лечение:** В начальных стадиях применяют сухое тепло, УВЧ, соллюкс, рентгенотерапию.
 - Показание к операции – разрушение потовой железы и формирование абсцесса
 - **Гидраденит представлен одним гнойником.** Нарыв вскрывают под местной анестезией – участок обкалывают обезболивающими препаратами (Лидокаин). Рану промывают перекисью водорода или другими антисептиками. Хирург обработает полость раствором антибиотика. После этого он на сутки устанавливает резиновый дренаж для удаления жидкости из раны.
- Гидраденит вызвал появление множества мелких абсцессов,** то необходима операция под общей анестезией. На первом этапе хирург иссекает всю пораженную клетчатку. Он не накладывает швов, и рана заживает в открытых условиях. После того как с помощью антибиотиков и антисептиков удалось снять воспаление, приступают ко второму этапу хирургического лечения: удаляют участок пораженной кожи и подкожной клетчатки. На это место ставят лоскут кожи с другого участка тела. Такая операция необходима в редких случаях, когда другие методы лечения не дали положительного результата.
- абсцесса.



- **Абсцесс-** ограниченное скопление гноя в тканях и органах.
- **Хирургическое лечение.** Цель операции- вскрытие, опорожнение и дренирование его полости. Вскрытие поверхностно расположенного абсцесса выполняется под местной инфильтрационной анестезией 0,25 или 0,5% раствором новокаина или под кратковременным внутривенным наркозом С целью уменьшения инфицирования операционного поля тщательно изолируют марлевыми салфетками участок кожи, где предполагается вскрыть гнойник. Сначала пунктируют абсцесс, затем по игле рассекают ткани. Сделав небольшое отверстие в стенке абсцесса, удаляют гной, после чего разрез расширяют, оставшийся гной и некротические ткани удаляют. Полость абсцесса промывают антисептическим раствором и дренируют с помощью полиэтиленовой трубки или резинового выпускника.



- **Флегмона-** острое разлитое гнойное воспаление жировой клетчатки и клетчаточных пространств(подкожного, межмышечного, забрюшинного)
- **Хирургическое лечение.** Под общим обезболиванием вскрывают флегмону с рассечением кожи и подкожной клетчатки на всю длину воспалительного инфильтрата, эвакуируют гной, забирают экссудат для бактериологического исследования , ревизуют гнойную полость, иссекают некротические ткани. При необходимости делают дополнительные разрезы контрапертуры. При завершении операции раны обрабатывают 3 % раствором перекиси водорода, рыхло тампонируют марлей, смоченной растворами антисептиков, применяют протеолитические ферменты.



РОЖА

- Это острое воспаление кожи или слизистой, вызываемое стрептококком. Инфекция проникает через мелкие повреждения кожи (небольшие ранки, царапины), иногда по лимфатическим путям - из гнойных очагов (кариес зубов, флегмона, остеомиелит и др.).
- В большинстве случаев поражается кожа лица и рук. Кожа краснеет, опухает, становится болезненной. Пораженный участок четко очерчен, его края зубчатые, очертания напоминают контуры географической карты. Иногда на покрасневших участках образуются пузырьки разной величины, наполненные прозрачной или мутной жидкостью.
- Заболевание начинается внезапно, ознобом, головной болью, общей слабостью. Температура повышается до 39-40 градусов С.



Лечение

- Пораженный участок кожи смазать 5% спиртовым раствором йода (кроме кожи блондинов и лиц, чувствительных к йоду).

Кожу лица смазать, а на другие места наложить повязку с антибиотической мазью.

Перевязывать один раз в день. Принимать внутрь антибиотики (доксциклин, ампициллин) согласно схеме. Давать димедрол в таблетках по 1 таблетке 1 раза в день, раствор 10% хлорида кальция по 1 столовой ложке 3 раза в день. Пораженный участок кожи не мочить.

Гнойные заболевания железистых органов

- **Мастит**- воспаление паренхимы и интерстициальной ткани молочной железы. Показания к хирургическому лечению: абсцедирующая, флегмонозная, гангренозная формы мастита.
- **При абсцедирующем мастите** разрез длиной 5-6 см проводят в месте флюктуации или наибольшей болезненности в радиальном направлении, не доходя до ареолы по крайней мере на 1 см. Рассекают кожу, подкожную клетчатку и вскрывают полость гнояника. Введенным в полость гнояника пальцем следует разделить все имеющиеся тяжи и перемычки. После освобождения от гноя в полость следует ввести резиновый или хлорвированный дренаж, тампоны.
- **При флегмонозном мастите** разрезы выполняют по тем же правилам, но дополнительно выполнить широкую некрэктомию.
- **Гангренозном мастите** показана широкая некрэктомия.

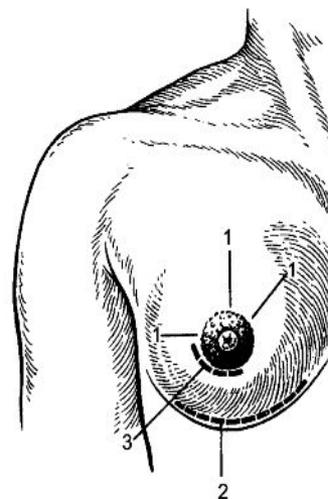
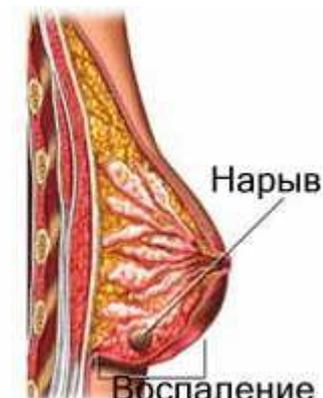


Рис. 119. Разрезы, применяемые при гнойном мастите: 1 — радиальные; 2 — по Барденгейеру; 3 — параареолярный.

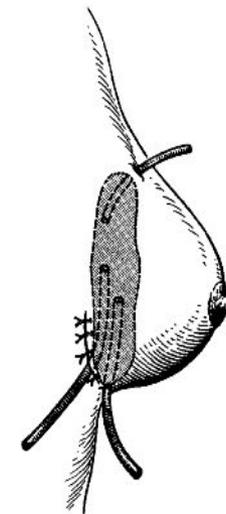
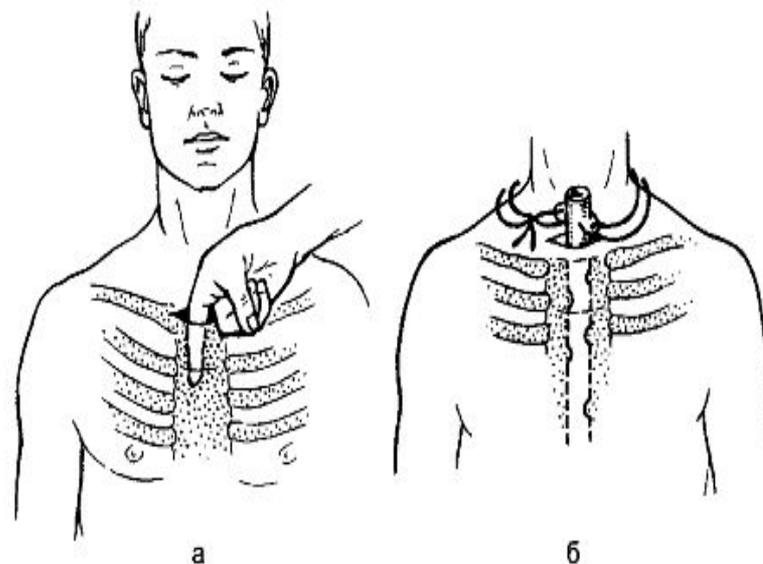
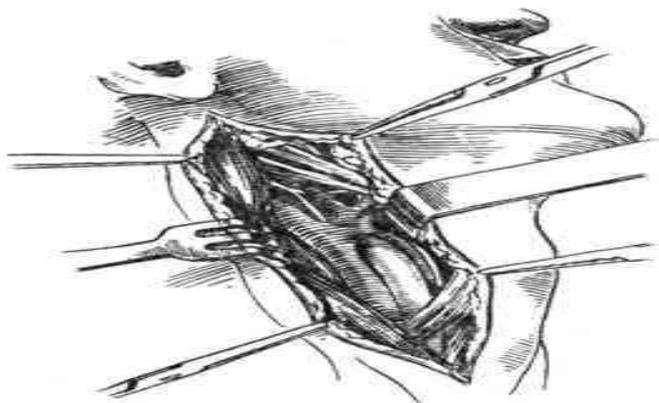


Рис. 120. Протоочно-аспирационное дренирование ретромаммарного абсцесса.

Гнойно-воспалительные заболевания клетчаточных пространств

- **Гнойный медиастенит**- гнойное воспаление рыхлой соединительной ткани.
- **Хирургическое лечение.**
- Шейная медиастинотомия позволяет дренировать гнойные очаги, расположенные не ниже II—III грудных позвонков. Наиболее целесообразной является шейная медиастинотомия по В. И. Разумовскому. Для этого разрез проводится по внутреннему краю левой кивательной мышцы от яремной вырезки грудины до верхнего края щитовидного хряща. Кивательная мышца отводится кзади, левая доля щитовидной железы, трахея, срединные мышцы шеи — кнутри. Пересекается ключично-подъязычная мышца, разделяется внутренностная фасция шеи, после чего открывается доступ к околопищеводной клетчатке и пищеводу. Затем проводят тампонаду средостения с таким расчетом, чтобы тампоны были установлены ниже уровня перфорации пищевода.



Шейная медиастинотомия переднего средостения: а - обследование средостения пальцем; б - дренажная трубка введена в переднее средостение.

Панариций- это гнойное воспаление пальцев руки, реже ноги. Оно возникает вследствие проникновения под кожу или в более глубокие ткани инфекции через небольшие повреждения кожи при уколах, порезах, занозах, с инородными телами.

- В зависимости от местоположения очага воспаления различают следующие формы панариция.
- Кожный панариций развивается при попадании инфекции на кожу. На коже пальца появляется небольшой гнойный пузырек, вокруг которого кожа краснеет, опухает, становится болезненной.
- Иногда в качестве осложнения развивается воспаление лимфатических сосудов. Данная форма панариция считается простейшей.
- Подкожный панариций встречается чаще остальных. В этом случае инфекция попадает под кожу. Очаг воспаления в большинстве случаев расположен на внутренней поверхности ногтевой фаланги. Возникают сильные пульсирующие боли, больной не может уснуть. Палец опухает, иногда краснеет. Ухудшается общее состояние больного (головная боль, общая слабость, озноб), повышается температура. Часто начинается воспаление лимфатических узлов и сосудов. Место воспаления определяется с помощью нажатия кончиком пинцета на кожу. Место воспаления самое болезненное.

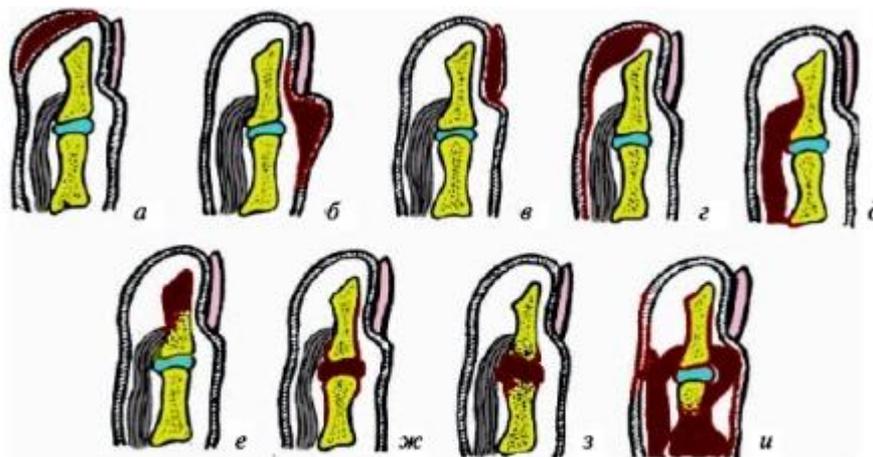


Рис.2.1. Виды панариция: а - кожный; б- паронихия; в - подногтевой; г - подкожный; д - сухожильный; е - костный; ж - суставной; з - костно-суставной; и - пандактилит.

- Околоногтевой панариций - в области околоногтевого ложа при попадании инфекции образуется покрасневшая болезненная припухлость, под которой скапливается гной.
- Подногтевой панариций - развивается при попадании инфекции под ноготь. Под ногтем образуется гнойник, могущий выпятить ноготь. Больной ощущает в пальце сильную пульсирующую боль. Даже малейшее прикосновение бывает очень болезненным.
- Сухожильный панариций - развивается при попадании инфекции в сухожильное влагалище из кожи, подкожного или подногтевого панариция. Сильно опухает и краснеет не только палец, но и вся кисть. Нарушаются движения пальца и лучезапястного сустава, пальцы слегка согнуты. Больной жалуется на сильную боль в пальцах и ладони. Кисть сильно опухает. Общее состояние тяжелое, температура часто повышается.
- Костный панариций - развивается при попадании инфекции в костную ткань. Костная ткань отмирает (некротизирует). Начало заболевания характеризуется сильными болями в области фаланг, которая распространяется во всему пальцу, палец сильно опухает, краснеет. Образовавшийся в кости гной и кусочки кости могут прорваться сквозь мягкие ткани и выйти наружу. Общее состояние больного тяжелое.



- **Лимфаденит** - воспаление лимфатических узлов, возникающее как осложнение различных гнойно-воспалительных заболеваний.

Лечение.

- На начальных стадиях лимфаденита лечение консервативное: активное, радикальное лечение первичного очага воспаления антибиотиками широкого спектра действия (при аденофлегмоне - согласно антибиотикограмме), комплексная дезинтоксикационная терапия. При гнойном лимфадените лечение хирургическое: разрезы выполняются над инфильтратом, под общим обезболиванием, создается адекватное дренирование. Лечение при специфическом лимфадените сугубо специфическое в соответствующих медицинских учреждениях.

