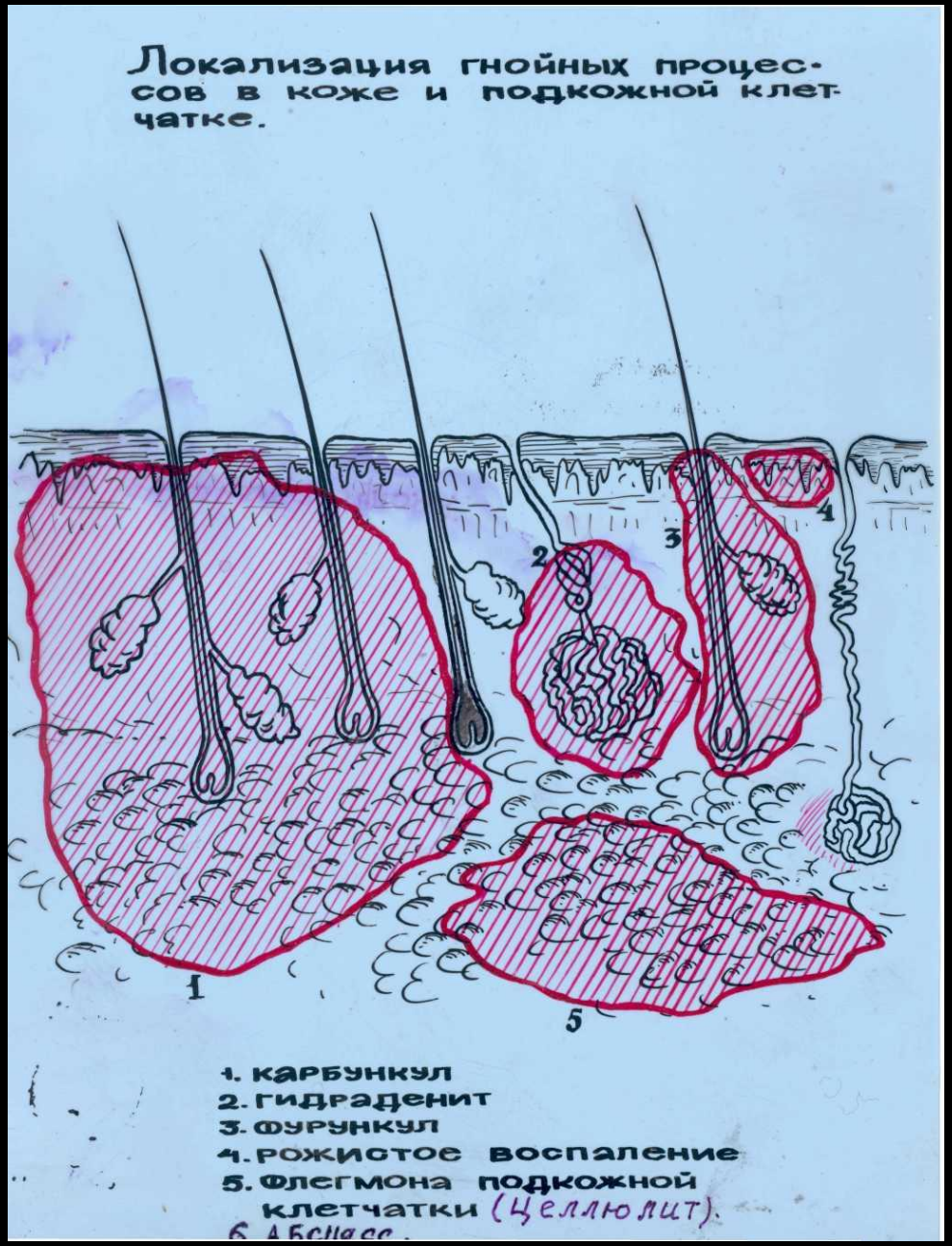
Нагноительные заболевания мягких тканей

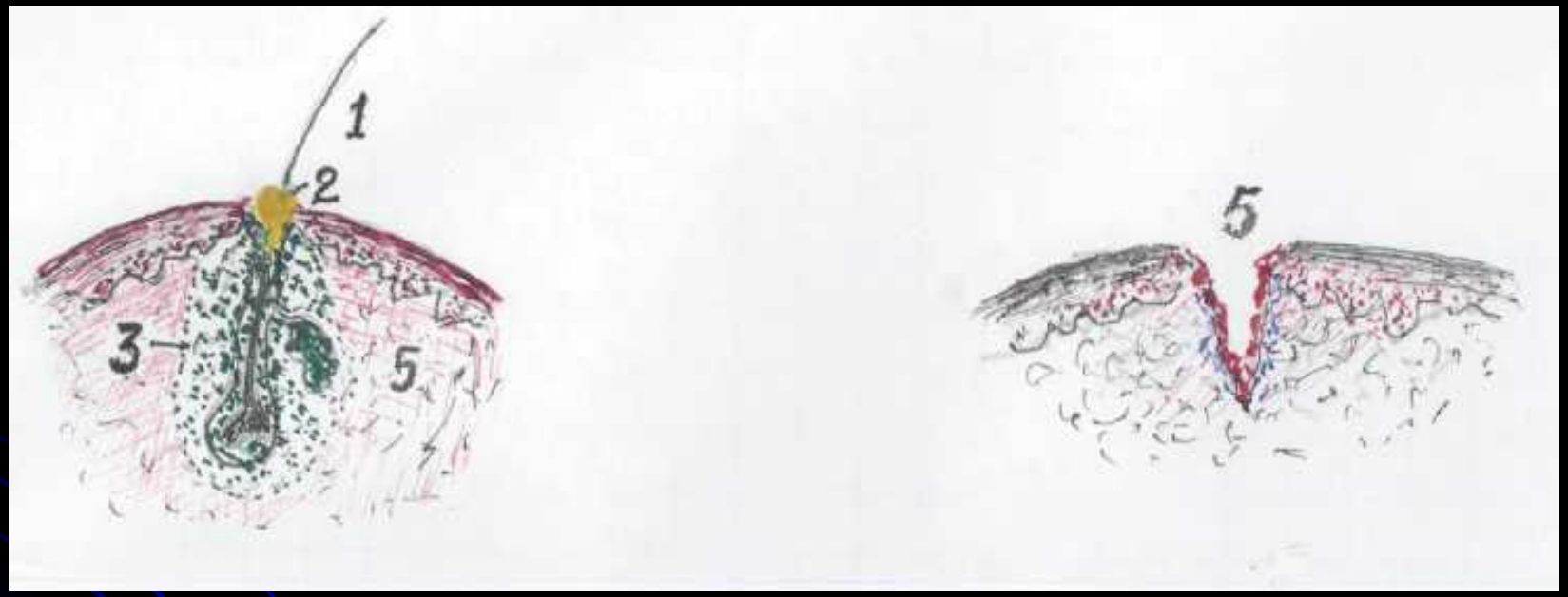
В настоящее время при хирургической инфекции выделяют следующие уровни

1. Уровень – поражение собственной кожи (фурункул, рожистое воспаление, эризипелоид).
2. Уровень – поражение подкожной клетчатки (карбункул, гидраденит, абсцесс, целлюлит).
3. Уровень – поражение поверхностной фасции (некротизирующий фасцит)
4. Уровень – поражение мышц и глубоких фасциальных структур.

Локализация острых гнойных процессов в коже и подкожной клетчатке.



Фурункул (Furunculus) - острое гнойно-некротическое воспаление волосяного фолликула, сальной железы и окружающих тканей



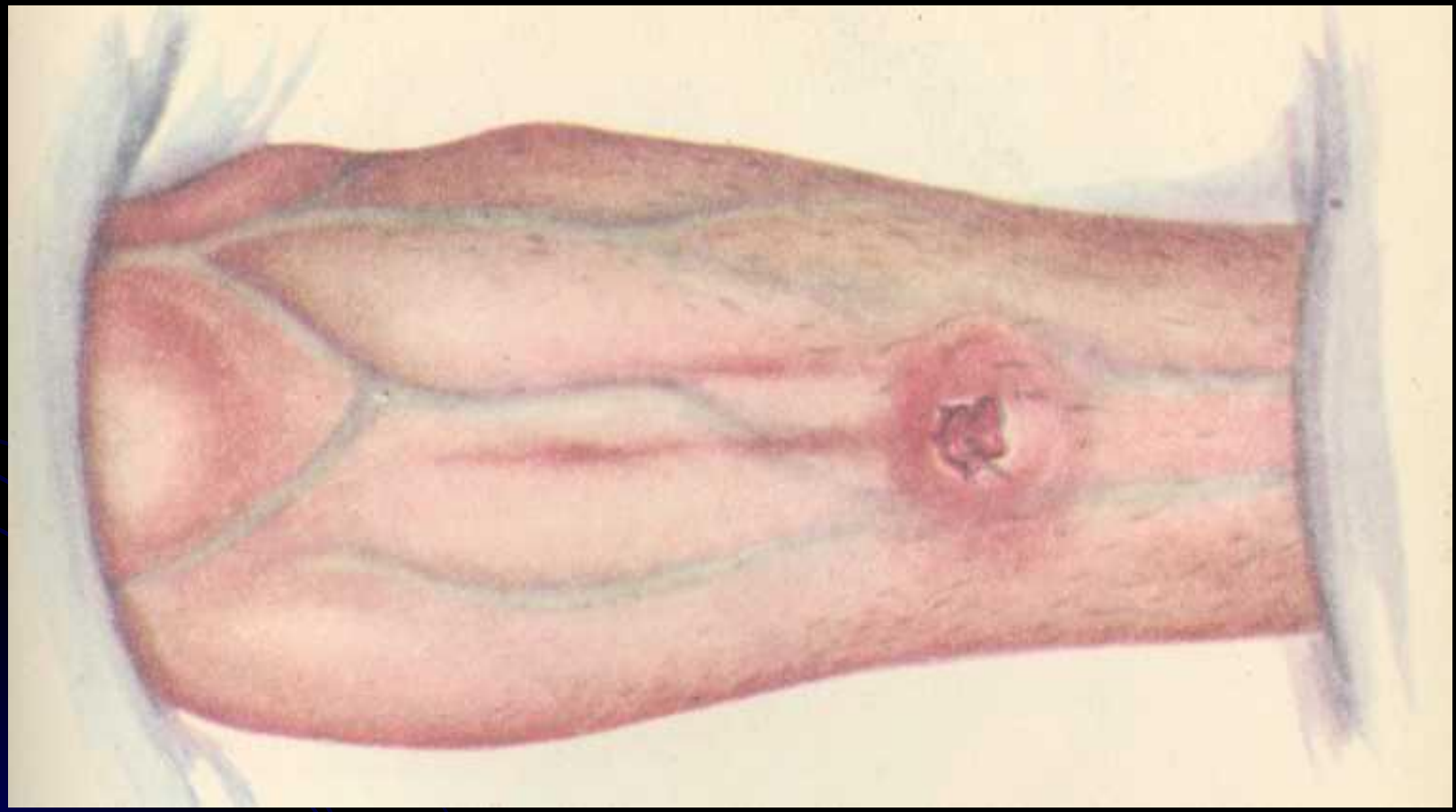
а – образование гнойно-некротического стержня

б – рана после отторжения стержня

1 – волос, 2 – пустула, 3 – ГНС, 5 - инфильтрат

Фурункул верхней губы

Фурункул предплечья с лимфангитом



Возбудитель – St. aureus.

Причины – загрязнение кожи, микротравмы, нарушение обмена веществ, снижение защитных сил (иммунитет).

Локализация - на участках, подверженных загрязнения и трению.

Стадия течения воспалительного процесса

1. Инфильтрация (появляется болезненный узелок и гиперемия над ним, в центре волос. Через 24 – 48 часов в области устья волосяного фолликула появляется желтый пузырек (гнойная капсула). Особенность – инфильтрат в 4 – 5 раз превышает зону некроза (тромбоз капилляров и вен)
2. Образование и отторжение гнойного стержня (расплавление волосяного фолликула и сальной железы)
3. Рубцевание (через 5 – 7 дней рубец)

Клиника. Общее состояние страдает мало. Осложнения: абсцедирование, лимфангит, лимфаденит, сепсис.

Лечение: неосложненный фурункул – консервативно.

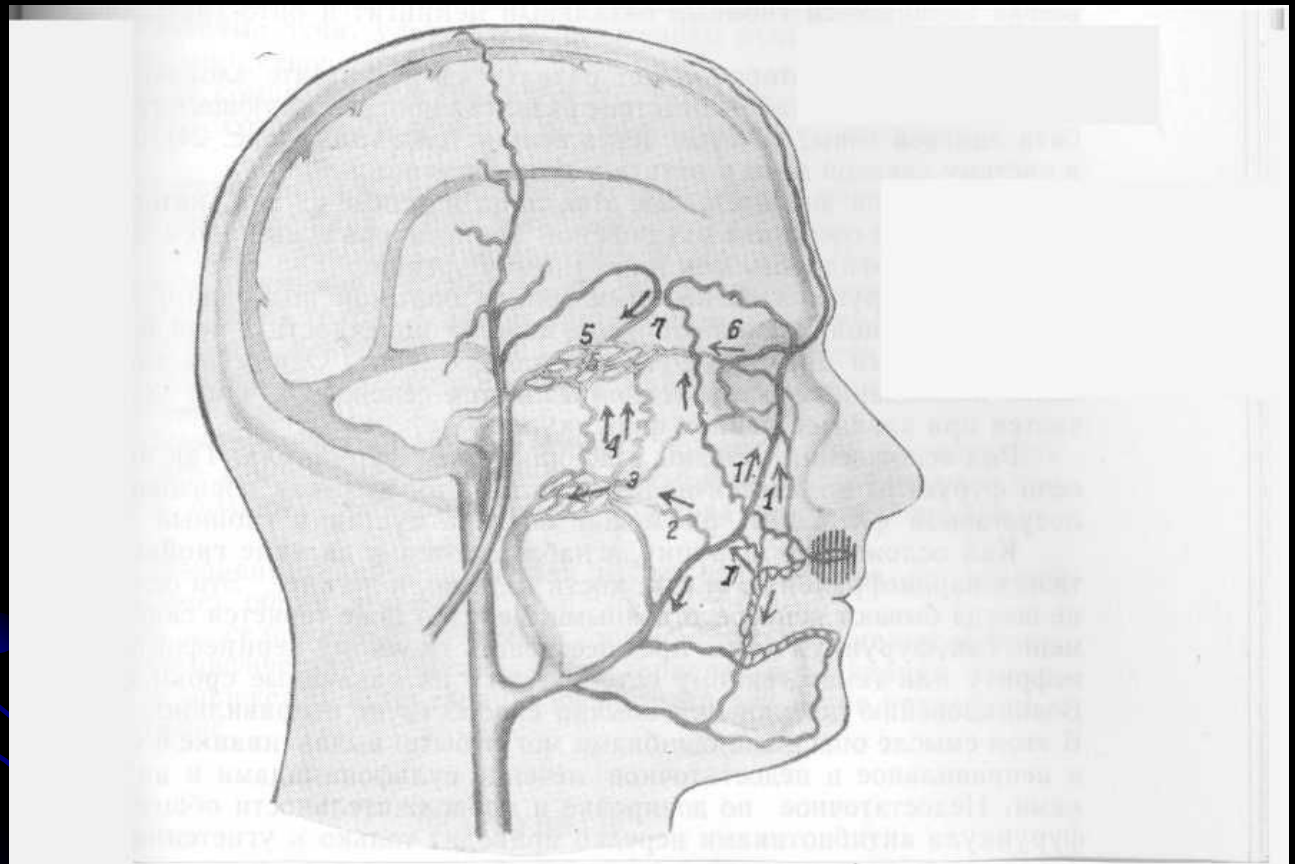
При стадии инфильтрации: кожу обрабатывают – 70 % этиловым спиртом, 2 % салициловым спиртом, пустулу прижигают 5 % йодом, сухое тепло, УВЧ, лазеротерапия.

Запрещено: применять согревающий компресс, влажные повязки, не выдавливать, не срезать пустулу бритвой.

При формировании гнойно-некротического стержня: на пустулу – кристаллы салициловой кислоты; механическое удаление стержня

Антибиотики – при осложнениях.

Фурункул на лице



Распространение инфекции по лицевым венам
1- v. facialis anterior, 6.- v. angularis, 7.- v. ophtalmica superior, 5.- sinus cavernosus.

Клиника тромбоза Sinus cavernosus

1. Сильная головная боль
2. Лицо быстро отекает, веки смыкаются
3. Температура тела 39 - 40°С
4. Лихорадка, озноб
5. Помрачение сознания, бред
6. Судорожный синдром
7. Ригидность затылочных мышц
8. Нарушение зрения

Диагностика

- Спинная пункция
- Посев крови на стерильность

Лечение

1. Лечение в стационаре
2. Антибиотики (цефалоспорины 3 – 4 поколение)
3. Противовоспалительная терапия
4. Дезагреганты (аспирин, трентал)
5. Лечить как сепсис (!)

Фурункулез

Фурункулез возникает:

1. При нарушении обмена веществ (сахарный диабет, авитаминоз).
2. При тяжелых сопутствующих заболеваниях.
3. Иммунодефиците.

Лечение

1. Тщательная санация кожи.
2. Общая антибактериальная терапия.
3. Иммуномодуляция под контролем иммунограмм.

3.1 УФ и лазерное облучение крови.

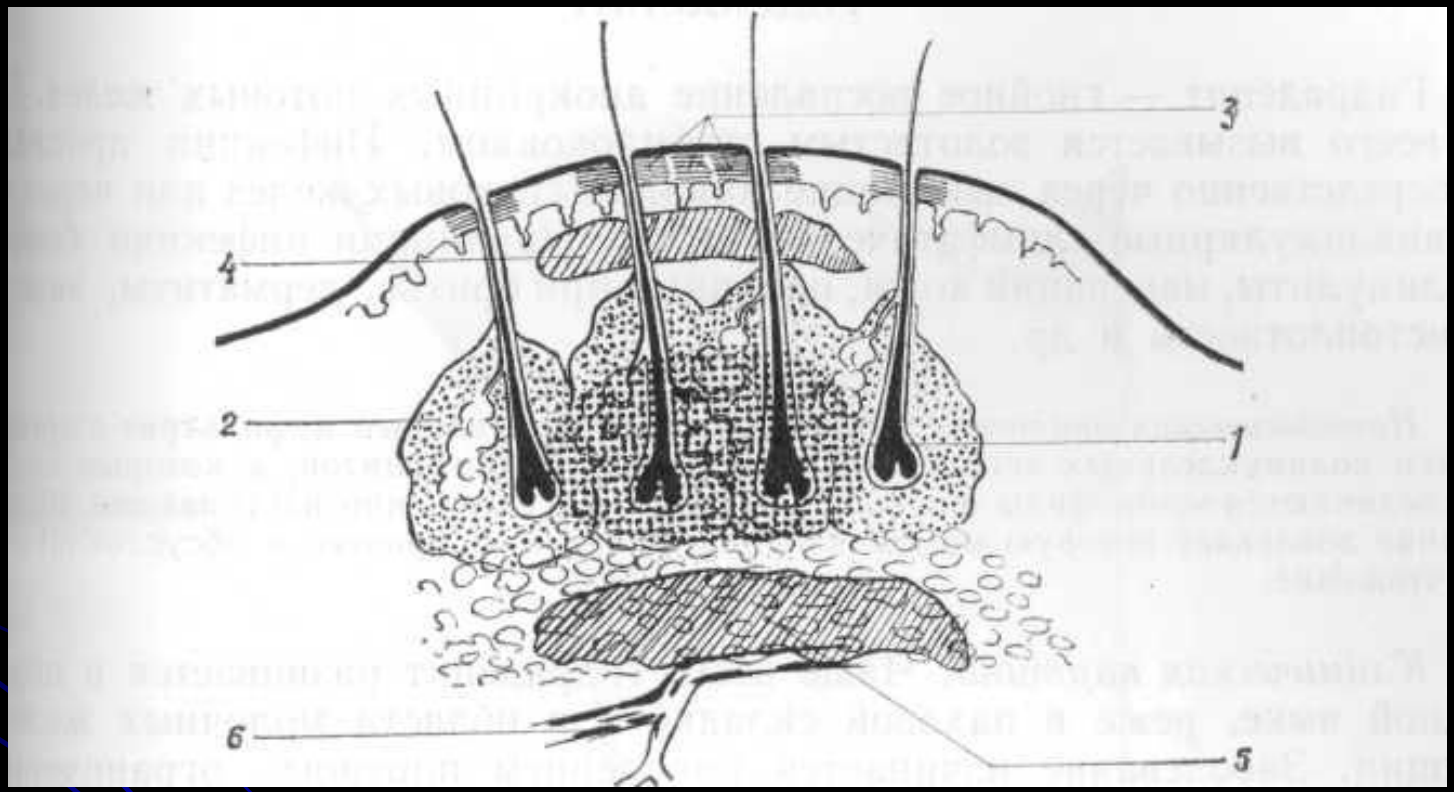
3.2 Использование левамизоля, Т-активина, антистафилококкового иммуноглобулина, ронколейкина, интерферонов.

Нет доказательных данных об их эффективности. Использование внутривенных иммуноглобулинов – реально доказанный эффективный метод. «Пентаглобулин» производства немецкой фирмы «биотест Фарма» получил доказательную базу эффективности.

Карбункул

Карбункул – острое разлитое гнойно-некротическое воспаление нескольких волосяных мешочков и сальных желез с образованием единого воспалительного инфильтрата и обширного некроза кожи и подкожной клетчатки.

Схема гнойно-некротического процесса и его распространения при карбункуле



1-зона гнойно-некротического процесса; 2—воспалительная инфильтрация; 3 — некрозы эпидермиса; 4 — абсцесс; 5 — флегмона подкожной клетчатки; 6 — гнойный тромбофлебит.

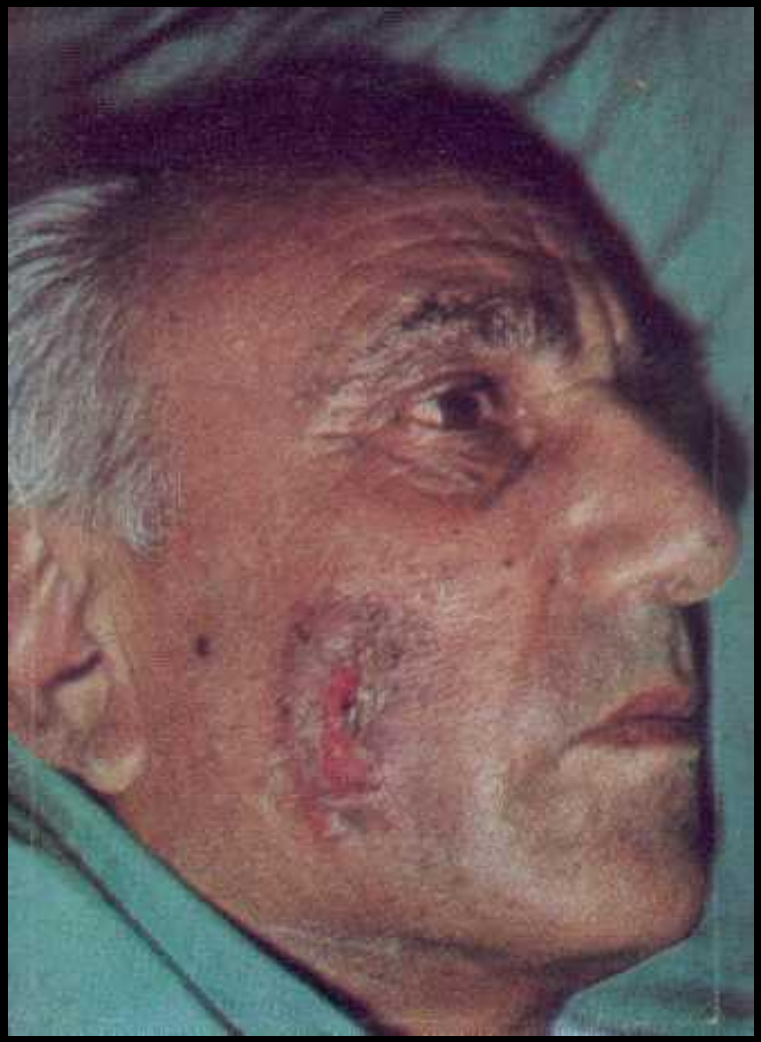
Возбудитель – золотистый стафилококк.

Причины – те же, что и при фурункуле.

Патологическая картина – инфильтрат обширный тромбоз сосудов кожи, подкожной клетчатки. Симптомы «сита», «пчелиных сот». Обширный некроз кожи и клетчатки, глубокая большая рана.

Карбункул верхней губы

Карбункул на лице



Три стадии: инфильтрации, гнойного расплавления и рубцевания

Инфильтрат охватывает несколько волосяных мешочков, быстро увеличивается, становится плотным, резко болезненным. Затем расплавляется, захватывает фасции, мышцы, кости. Появляется высокая лихорадка, выраженная интоксикация, ознобы, потливость.

Осложнения. Лимфангит, лимфаденит, тромбофлебит, сепсис, гнойный менингит.

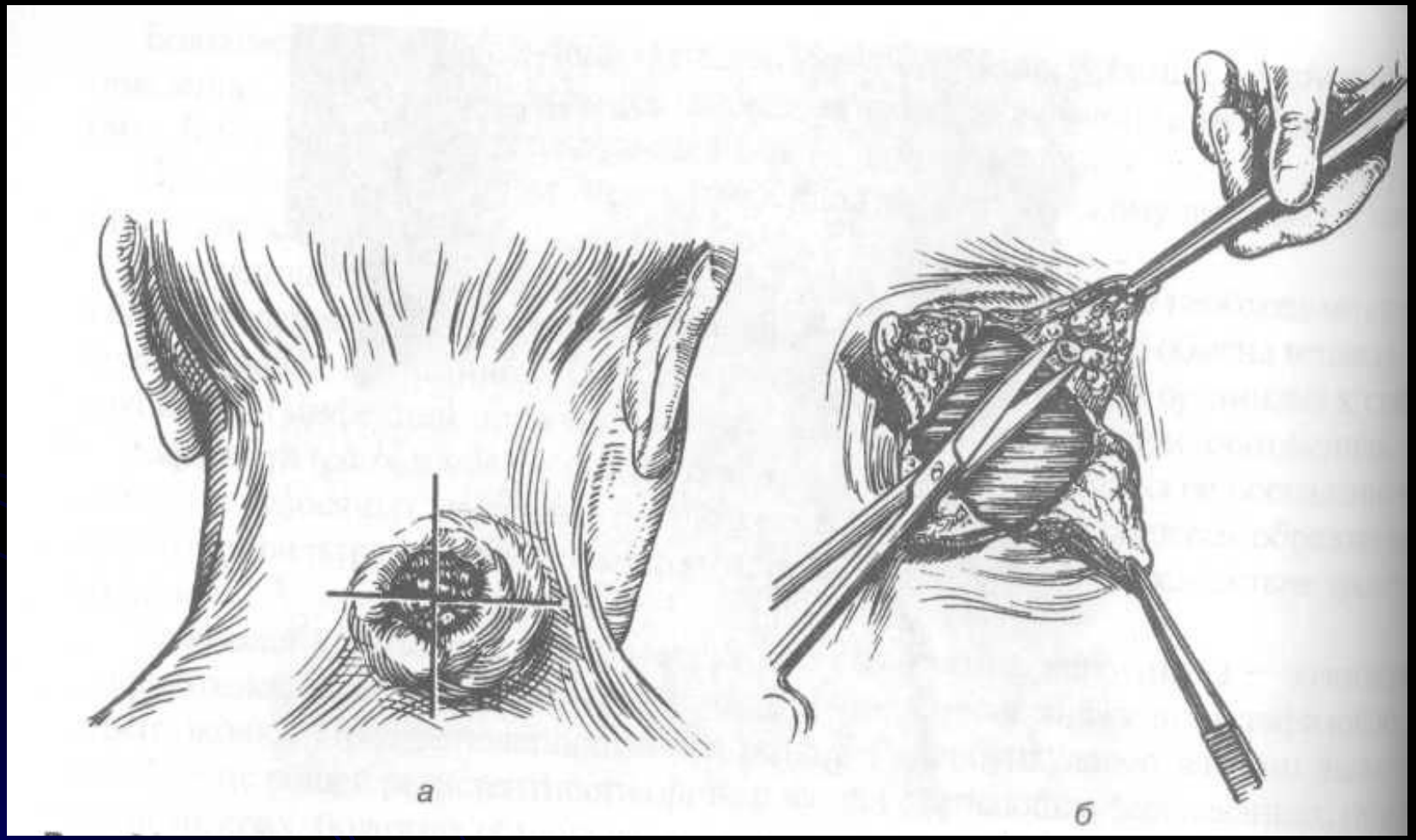
Дифференциальная диагностика. Сибиреязвенный карбункул: обширный отек и инфильтрат с некрозом кожи в центре, последние черного цвета, по периферии дочерние пузыри с гемморрагическим содержимым (посев – сибиреязвенные палочки).

Лечение

1. Антибиотики, действующие на грамположительную флору.
2. Сульфаниламиды длительного действия.
3. Дезинтоксикационная терапия.
4. Обильное питье, жидкая высококалорийная пища.
5. Коррекция сахара при диабете.

Основное – оперативное лечение.

Операция при карбункуле



Гидраденит (Hidroadenitis)

Гидраденит – гнойное воспаление потовых желез (апокриновых желез).

Возбудитель – золотистый стафилококк.

Причины:

1. Несоблюдение норм гигиены (восходящая инфекция)
2. Повреждение кожи (бритье, применение депиляториев, расчесы, ссадины и т.д.)
3. Дерматиты (экзема, опрелость)
4. Повышенная потливость

Локализация: (подмышечная впадина, перианальная область, околососковая область).

Патологическая анатомия:

1. Инфильтрат в подкожной клетчатке.
2. Абсцесс – нарастает медленно.
3. Абсцесс самостоятельно вскрывается.
4. Часто образуются новые инфильтраты и абсцессы (подострое течение, рецидивы).

Гидраденит подмышечной области

Представлены все фазы развития гидраденита (фаза инфильтрации, абсцедирования и спонтанного вскрытия абсцесса).

Абсцедированный гидраденит

Гидраденит в виде гроздьев винограда

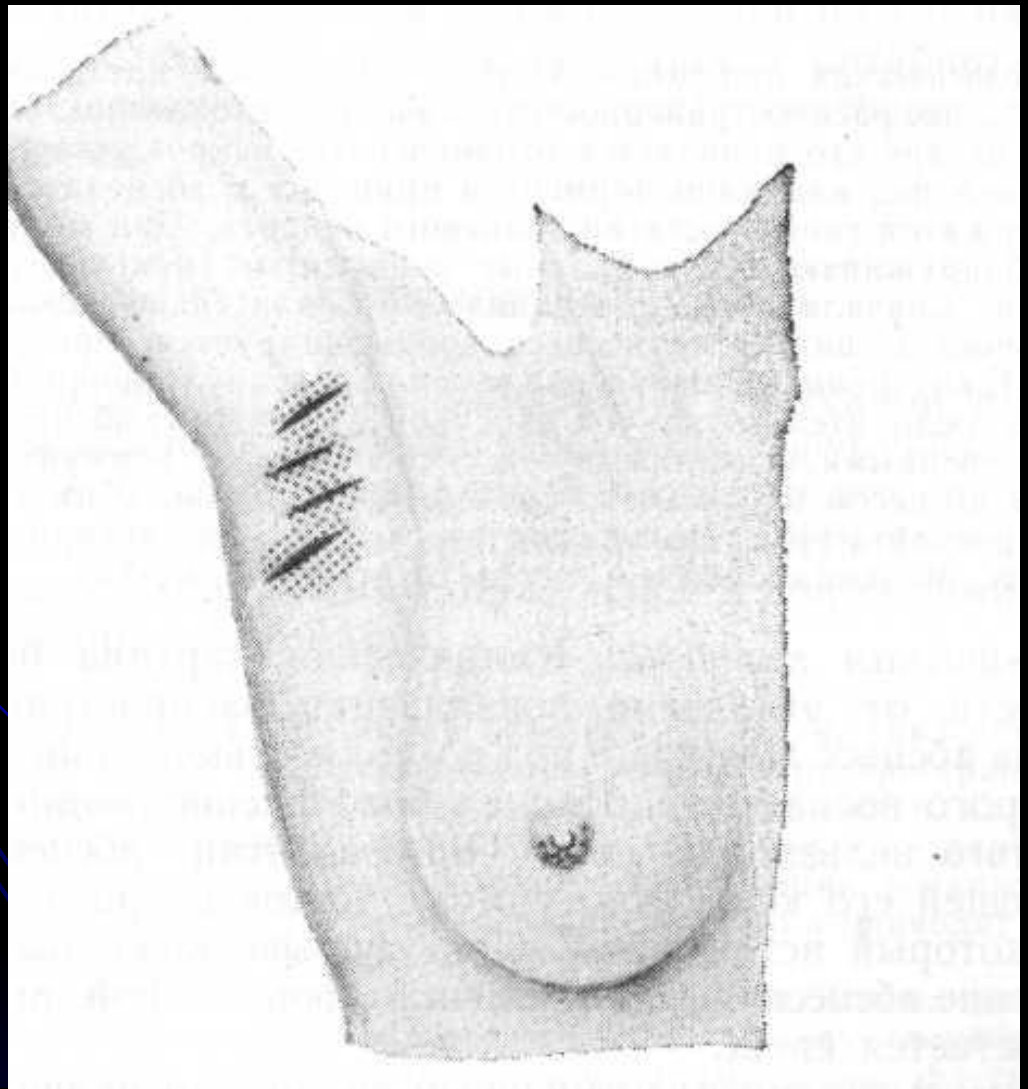
Клиника

Состояние больного зависит от объема поражения, осложнений и сопутствующих заболеваний от удовлетворительного до очень тяжелого (сепсис).

Дифференциальная диагностика

1. Фурункул.
2. Лимфаденит (аденофлегмона).
3. Туберкулез подмышечных узлов.
4. Лимфогранулематоз.

Лечение

1. В начальной стадии (инфильрации) – сухое тепло, УВЧ, соллюкс, рентгенотерапию.
2. При осложнении – антибактериальная терапия, сульфаниламиды.
3. Дезинтоксикационная терапия.
4. Иммунокоррекция.
5. При лечении кожу вокруг гнойника обрабатывают антисептиком с элементами дубления (2%борный или 10% камфорный спирт, этиловый спирт).

Разрезы при нагноившемся гидрадените.