

ОМЕРТВЕНИЕ ТКАНЕЙ

Некроз — это гибель клеток, тканей или органа в живом организме.

Причины:

1. **Травмы** — переломы, ушибы, ожоги.

2. **Расстройства кровообращения:**

- сердечно-сосудистая недостаточность — декомпенсация;
- спазм или облитерация сосудов — атеросклероз, облитерирующие заболевания сосудов;
- сдавление сосудов — гипсом, жгутом, при ущемленной грыже;
- ранение сосудов;
- нарушение химизма — тромбозы, повышение свертываемости крови, эмболии.

3. **Нарушение трофики** — пролежни, повреждение спинного мозга.

4. **Токсические** (эндогенные и экзогенные токсины).

5. **Гнойно-воспалительные процессы.**

Условия — общие и местные особенности организма:

- состояние организма (авитаминоз, истощение — голод, анемия, сахарный диабет);
- особенности строения сосудов (склероз, эндартериит), отсутствие коллатералей.

Все это ускоряет гибель тканей. Менее дифференциальные ткани гибнут позже:

- инфекция — есть или нет. Присутствие инфекции ускоряет гибель тканей (газовая гангрена, гангренозный аппендицит, гангрена легкого);
- внешняя среда. Охлаждение → спазм сосудов → нарушение кровообращения → некроз. Чрезмерное согревание этой области ускоряет обмен веществ, это приводит к некрозу. Проникающая радиация также ускоряет гибель тканей.

Виды омертвения:

1. Гангрена.
2. Язвы.
3. Пролежни.
4. Инфаркт.
5. Свищи.

ГАНГРЕНА

Гангрена — омертвление части органа или всего органа. Могут поражаться гангреной любые ткани — кожа, мышцы, кишечник, желчный пузырь, легкие, конечности и т. д.

Гангрена бывает сухая и влажная.

Сухая развивается:

1. Когда кровообращение нарушается медленно (облитерирующий эндартериит).
2. Там, где отсутствует инфекция. Если попадает инфекция, переходит во влажную.
3. У истощенных, обезвоженных больных.

Симптомы

Местные:

1. Холодная, мраморная кожа.
2. Пульс отсутствует.
3. Чувствительности нет.
4. Онемение.
5. Нарушается функция конечности.

6. Ткани сухие, орган уменьшается, сморщивается, мумифицируется.
7. Цвет темно-синий или черный.
8. Отграничена, имеется демаркационная линия, которая отделяет здоровые ткани от некротических тканей.

Общие: состояние страдает мало, так как токсинов мало. Это позволяет отложить операцию некрэктомию и ампутацию до образования демаркационной линии.

Лечение: общее и местное.

Местное лечение — не допустить попадания инфекции; сухие асептические повязки, сушить — йодонат, спирт, кварц. После появления демаркационной линии — некрэктомия или ампутация в пределах здоровых тканей.

Общее лечение — особого общего лечения не требуется, так как нет интоксикации. Антибиотики, общеукрепляющие.

Влажная гангрена: причины:

1. Быстро нарушается кровообращение — эмболии, ранения сосудов.
2. Имеется инфекция.
3. Развивается у тучных пастозных больных — ткани не успевают высыхать.
4. Там, где приток крови сохраняется, а оттока нет.

При омертвлении внутренних органов (кишечник, желчный пузырь, легкие) развивается влажная гангрена. Тромбозы крупных вен (подвздошные, подмышечные, брыжеечные) приводят также к влажной гангрене.

Клиника

Местные симптомы:

1. Резкий отек конечности.
2. Бледность, мраморность.
3. Холодная конечность.
4. Пульса на конечности нет.
5. Нет демаркационной линии.
6. Темно-красные пятна, пузыри (отслоение эпидермиса), содержимое их сукровичное.
7. Быстро распадаются ткани со зловонным отделяемым.

Общие — симптомы интоксикации быстро нарастают, так как распадаются ткани и присутствует инфекция.

1. Пульс частый.
2. АД снижено.
3. Язык сухой.
4. Температура высокая.
5. Вялость, заторможенность.
6. Сопrotивляемость быстро уменьшается, так как процесс не отграничивается.
7. Быстро развивается сепсис (особенно у диабетиков), от чего погибают больные.

Профилактика:

1. Профилактика травматизма.
2. Предупреждение сердечно-сосудистых заболеваний (эмболии, тромбозы).
3. Профилактика инфекции при открытой травме.
4. Своевременное лечение (антикоагулянты, операция).

Лечение общее и местное **Общее лечение:**

1. Антибактериальная терапия.
2. Дезинтоксикация.
3. Повышение иммунитета.

4. Витаминотерапия.
5. Уход.
6. Пища богатая витаминами и белками.

Местное лечение:

Стараются влажную гангрену перевести в сухую. Пузыри удаляют, делают некротомию (рассечение некротических тканей) и некрэктомию (иссечение некротических тканей), но, если состояние больного ухудшается, нарастает интоксикация и процесс быстро распространяется, тогда не ждут образования демаркационной линии, а проводят раннюю ампутацию конечности.

ЯЗВЫ

Язва (*ulcus*) — омертвление кожи и подлежащих тканей.

Причины:

1. Травмы — механические, электрические, термические.
2. Нарушение кровообращения (эмболия, тромбоз, варикозное расширение вен, тромбофлебит, слоновость и т. д.).
3. Изменение стенок артерии — атеросклероз, облитерирующий эндартериит, болезнь Рейно.
4. Нарушение обмена веществ — сахарный диабет.
5. Трофические расстройства — спинная сухотка, повреждение нервов.
6. Изъязвление опухолей.
7. Специфические язвы — сифилис, ТВС, лепра.

Клиника:

1. Дефект с подрытыми краями.
2. Дно покрыто серо-грязным налетом.
3. Отделяемое серозно-гнойное или гнойное.

Течение хроническое — заживает и вновь открывается, если основная причина не удаляется.

Лечение: консервативное и оперативное.

Местно:

Консервативное лечение:

Язву лечат как хроническую гнойную рану:

- туалет (промывание с антисептиками, высушивание);
- добиваются очищения раны с помощью гипертонического раствора, протеолитических ферментов;
- покой конечности;
- после очищения переходят на мазевые повязки — меняют их редко, через 4–6 дней.

Общее лечение:

- повышение иммунобиологических свойств;
- питание — витамины, белки;
- ЛФК;
- переливание крови 100–150 мл 1 раз в 14 дней.

Оперативное лечение:

1. Некрэктомия (удаление некротических тканей).
2. Пересадка кожи — лоскут на ножке или свободная пластика кожи.

Свищи

Свищ (*Fistula*)— канал, соединяющий орган с органом, орган с полостью или орган и полость с внешней средой.

Классификация:

1. Врожденные:

- пупочные;
- шейные.

Приобретенные — делятся на патологические и операционные (искусственные). Причины патологических свищей: туберкулез, остеомиелит, лигатуры, инородные тела, опухоли, травмы.

Операционные (искусственные) накладываются с лечебной целью. Бывают: мочевые (при аденоме простаты), кишечные (при опухолях кишечника), желчные и т. д.

2. Наружные (стомы) и **внутренние** (межорганные свищи-анастомозы).

3. По строению: губовидные (эпителий переходит на кожу, почему они самостоятельно не закрываются, их нужно оперировать) и трубчатые (закрываются самостоятельно).

4. По характеру отделяемого:

- мочевые;
- слюнные;
- каловые;
- гнойные;
- ликворные;
- желчные и т. д.

Клиника:

- внешний вид различный — от точечных до больших размеров;
- характер отделяемого зависит от того, какого органа свищ;
- изменение кожи вокруг свища, тем больше изменений, когда в отделяемом содержатся ферменты и кислоты.

Диагноз не труден — отверстие и наличие отделяемого.

- Ro-графия — вводят в свищ контрастное вещество — сергозин или йодолипол;
- введение краски — метиленовой синей. Краска появляется в моче или в кале.

Уход:

1. Сбор отделяемого (кал, моча, желчь), чтобы не раздражать кожу, да и для удобства больного имеет значение:

- моча, желчь собирается в бутылку;
- кал — использовать калоприемник.

2. Кожу очистить — мыть, высушить и смазать вазелином, лучше пастой Лассара.

3. Асептическая повязка. Менять их по надобности.

Лечение:

1. Трубчатые свищи сами закрываются.
2. Губовидные свищи лечатся только оперативно.

ПРОЛЕЖНИ

Язвенно-некротический процесс развивается у ослабленных больных на тех местах, которые подвергаются постоянному давлению.

Причины:

- а) ишемия;
- б) нейротрофические нарушения тканей.

Причины делятся на:

Экзогенные — механическое давление → ишемия → некроз тканей.

Эндогенные — общее состояние организма, сопровождающееся нейротрофическими изменениями тканей.

Клиника:

Начало:

- локальная бледность кожи;
- цианотичность;
- отечность кожи. Потом:
- отслаивается эпидермис;
- образуются пузыри;
- некроз кожи;
- инфекция углубляет и расширяет некроз тканей.

Профилактика: см. тему «Профилактика пролежней».