

ОСТРАЯ МЕСТНАЯ ГНОЙНАЯ АЭРОБНАЯ ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ

Классификация:

1. Острая хирургическая инфекция:

- а) острая местная гнойная хирургическая инфекция;
- б) острая гнилостная инфекция;
- в) острая анаэробная инфекция (газовая гангрена);
- г) острая специфическая хирургическая инфекция (столбняк, сибирская язва);
- д) общая хирургическая инфекция (сепсис).

2. Хроническая хирургическая инфекция (туберкулез костей, сифилис, актиномикоз).

По этиологии — специфическая и неспецифическая; моноинфекция и полиинфекция. Чаще возбудителем является стафилококк.

По клиническому течению — острая и хроническая.

По распространенности — местная и общая.

По локализации — кожный и подкожный; костный и суставной; брюшной и плевральной полостей; внутренних органов; мозга и т. д.

Острая местная гнойная хирургическая инфекция (фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, паротит, лимфаденит, лимфангит, рожа, тромбофлебит, остеомиелит, мастит, панариций, гидраденит).

При всех этих хирургических инфекциях бывает общая реакция организма, это ответная реакция организма на воспаление. Реакция организма может быть нормергической, гипоергической, гиперергической.

Общая реакция — это ответ организма на интоксикацию и для нее характерно:

Повышение температуры, озноб, слабость, головная боль, тошнота, разбитость, недомогание, сниженный аппетит, жажда, нарушение сна. В анализе крови: лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, увеличение СОЭ. Уменьшаются белок крови, Нв, эритроциты. При тяжелой интоксикации — лицо Гиппократ (землистый цвет кожи, заостренные черты лица, темные круги вокруг глаз, ввалившиеся глаза, акроцианоз) и симптом ножниц (расхождение пульса и температуры — температура небольшая, а пульс очень частый).

Местная реакция организма проявляется 5 признаками воспаления:

1. Боль.
2. Гиперемия (покраснение кожи).
3. Отек.
4. Повышение местной температуры.
5. Нарушение функции.

Профилактика: незначительные повреждения кожи должны обрабатывать антисептиком и закрыть повязкой.

При сниженном иммунитете — аутогемотерапия, активная иммунизация, витаминотерапия, облучение кожных покровов кварцем, систематически гигиенические процедуры, санация зубов, ангин.

Лечение общее и местное.

Общее лечение:

1. Антибактериальная терапия (антибиотики, сульфаниламидные препараты)
2. Детоксикация организма
3. Иммунизация
4. Витаминотерапия

5. Питание — пища богатая белками и витаминами, особенно витамином С

6. Уход.

Местное лечение зависит от 2-х фаз.

1 фаза — инфильтративная — образуется уплотнение или инфильтрат. Задача — его рассосать. Для этого применяется рассасывающая терапия: мазевые или полуспиртовые компрессы, УВЧ, токи Бернара, лазер, ультразвук.

2 фаза абсцедирующая, если инфильтрат не рассосался, он нагнаивается, образуется абсцесс. В этой фазе показано вскрытие абсцесса. После вскрытия образуется гнойная рана, а дальше лечение как гнойных ран.

Фурункул — воспаление одного волосяного мешочка с сальной железой. Чаще бывает у людей ослабленных, с сахарным диабетом, кто не соблюдает личную гигиену и с переохлаждением. Может возникнуть на любом месте, но чаще локализуется на задней поверхности шеи, на затылке, на тыльной поверхности кистей, спине, ягодицах, лице. Особенно опасны в области носогубной складки, верхней губы, так как инфекция может попасть в полость черепа и в мозг, особенно при их выдавливании. Наличие на теле множества фурункулов называется **фурункулезом**.

Клиника: общие симптомы интоксикации не выражены резко. Температура может повышаться до 38°C.

Местно: вначале возникает небольшой красный бугорок, образуется инфильтрат, который возвышается над кожей. Затем в центре появляется одна гнойная верхушка и 5 признаков воспаления.

Лечение: общее и местное. Описано выше. Фурункул вскрывают одним разрезом, а дальше лечат как гнойную рану.

Карбункул — воспаление множества волосяных мешочков. Локализация такая же, как при фурункуле, и чаще страдают те же лица.

Клиника. Общие симптомы интоксикации резко выражены: температура — 39–40°C, слабость, недомогание, разбитость, озноб и т. д. Описаны выше.

Местно: инфильтрат значительно больше, чем при фурункуле, над ним 5 признаков воспаления. Некроз тканей значительный, образуется множество отверстий, их называют «соты» или «сито», откуда поступает гной.

Лечение: общее, как при всех хирургических инфекциях, описано выше.

Местное лечение зависит от фазы, но при карбункуле его стараются раньше вскрыть. Вскрывают двумя разрезами — крест-накрест, иссекают все некротические ткани, по возможности до здоровых, а дальше лечение происходит, как и в случае гнойных ран.

Абсцесс — это ограниченное скопление гноя.

Бывают **первичные** и **вторичные** или **метастатические** (при сепсисе), **глубокие** и **поверхностные**. Поверхностные располагаются на поверхности тела, глубокие — во внутренних органах или образуется в полостях.

Абсцесс имеет **пиогенную оболочку**, которая отграничивает гной от здоровых тканей и состоит из 2-х слоев: внутренняя — грануляционная ткань, наружная — соединительная ткань.

Клиника.

При глубоких абсцессах бывают только симптомы тяжелой интоксикации (описаны выше), а при поверхностных абсцессах, кроме тяжелой интоксикации, бывают еще местно 5 признаков воспаления и + **размягчение (флюктуация)** — при **пальпации пальцы проваливаются**.

Лечение.

Общее — как при всех хирургических инфекциях (см. выше).

Местное — вскрытие абсцесса, после вскрытия образуется гнойная рана, а дальше лечение гнойной раны.

Флегмона — воспаление жировой клетчатки. Она не имеет границ, поэтому быстро распространяется. Флегмона может возникнуть везде, где есть жировая клетчатка: подкожная, межмышечная, околопочечная, околопрямокишечная и т.д. Около органов имеет свое название — парапроктит, паранефрит и т. д.

Клиника.

Общие симптомы — тяжелая интоксикация (описано выше).

Местно: резко выражены 5 признаков воспаления. Часто сопутствуют лимфаденит, лимфангит, тромбоз сосудов.

Лечение: общее — как при всех хирургических инфекциях.

Местно: вскрытие флегмоны, иногда делают несколько разрезов, а потом лечат как гнойную рану.

Паротит — воспаление околоушной железы. Паротит может появиться в послеоперационном периоде у ослабленных больных, если не проводили туалет ротовой полости.

Клиника: общие симптомы — резко выраженная интоксикация.

Местно: околоушная железа увеличивается, и над ней присутствует 5 признаков воспаления (нарушено жевание).

Профилактика: уход за ротовой полостью. Больным в послеоперационном периоде дают жевать сухари или лимон.

Лечение: общее — как при всех хирургических инфекциях. **Местное** — зависит от 2-х фаз (см. выше).

Лимфаденит — это воспаление лимфатических узлов. Чаще страдают подмышечные и паховые лимфоузлы.

Бывают первичные и, чаще, вторичные. Причинами вторичных могут быть гнойные раны, ссадины, потертости.

Если присоединяется воспаление жировой клетчатки, говорят об аденофлегмоне.

Клиника: общие симптомы резко выраженной интоксикации (описано выше).

Местно: лимфоузлы увеличиваются, и над ними присутствует 5 признаков воспаления.

Лечение: общее — как при всех хирургических инфекциях.

Местное лечение — зависит от 2-х фаз.

Обязательно лечение первичного очага — ран, ссадин, потертости. Исключить ВИЧ и бубонную форму сифилиса!

Лимфангит — воспаление лимфатических протоков.

Бывают первичные и вторичные, чаще бывают вторичные — являются осложнением гнойных ран, фурункулов, панариция.

Выделяют еще столовой и сетчатый.

Клиника: общие симптомы выраженной интоксикации.

Местно: 5 признаков воспаления, но краснота бывает в виде полосы или дорожки, которая от первичного очага воспаления направляется к лимфатическим узлам при столовом, при сетчатом же имеет сетчатый рисунок без четких границ). Может присутствовать зуд и жжение.

Лечение:

Общее — как при всех хирургических инфекциях.

Местное — мазевые и полуспиртовые компрессы.

Рожа (рожистое воспаление) — воспаление кожи и слизистых. Возбудитель стрептококк. Чаще рожей осложняются небольшие поверхностные раны, царапины, ссадины, которые остаются без обработки.

Клиника:

Общие симптомы: заболевание начинается с тяжелой интоксикацией: температура — 40–41°C, озноб, слабость, нарушение сна и аппетита, жажда, может быть эйфория. В анализе крови — лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, увеличение СОЭ.

Местно: рожистое воспаление имеет 4 формы:

I. Эритематозная — при ней появляется краснота с четкими границами, как будто красным карандашом обвели границы.

II. Буллезная. На фоне красноты появляются пузыри.

III. Флегмонозная. К воспалению кожи и слизистых присоединяется воспаление жировой клетчатки.

IV. Некротическая. Происходит омертвление тканей. Две последние протекают крайне тяжело, часто приводит к сепсису. Рожистое воспаление часто осложняется тромбофлебитом, пневмонией, сепсисом. Для рожи характерно то, что если человек один раз ее перенес, то она может повторяться часто. Может локализоваться в области лица, промежности, голени, у детей — в области пупка.

Лечение.

Общее — как при всех хирургических инфекциях, также назначают антигистаминные препараты, для снижения сенсibilизации организма, чтобы рожа не повторялась.

Местное — при эритематозной и буллезной формах консервативное лечение: кварц, мазевые повязки. Нежелательны повязки с растворами, так как стрептококки в жидкостях хорошо развиваются.

При флегмонозной и некротической форме показано вскрытие: удаляют некротические ткани, гной и дальше лечение по типу гнойных ран.

Профилактика: своевременная обработка и лечение микротравм.

Осложнение — слоновость конечностей.

Гидраденит — воспаление потовых желез.

Клиника: общие симптомы интоксикации не выражены.

Местно: вначале появляется болезненный узелок, а потом присоединяются все 5 признаков воспаления. Воспаление распространяется на соседние потовые железы, они сливаются, образуется конгломерат — «сучье вымя». При прорыве выделяется гной. Имеет длительное течение.

Лечение: так как симптомы интоксикации не выражены, общее лечение не требуется.

Местное лечение зависит от 2-х фаз.

Нельзя обрабатывать йодсодержащими препаратами и использовать лейкопластырь, так как они вызывают раздражение кожи.

Профилактика: соблюдение гигиены. Сухое бритье, лезвие и кожу обрабатывать спиртом.

Мастит — воспаление молочной железы, чаще бывает у первородящих женщин.

Причины:

1. Трещины сосков.

2. Застой молока.
3. Переохлаждение.
4. Снижение иммунитета.
5. Инфекция, занесенная гематогенно или лимфогенно.

Клиника: общие симптомы резко выраженной интоксикации.

Местно — зависит от 4-х фаз.

1. Серозная — вся молочная железа увеличивается в объеме, резко становится болезненной.
2. Инфильтративная — в каком-либо квадранте образуется один или несколько инфильтратов, и над ним появляются 5 признаков воспаления.
3. Абсцедирующая — образуется абсцесс, над ним появляются 5 признаков воспаления и флюктуация.
4. Некротическая или гангренозная — происходит омертвление всей молочной железы.

Профилактика:

1. Профилактика трещин — делать массаж сосков, растирать их грубым полотенцем.
2. Профилактика застоя молока, если ребенок не высасывает молоко полностью, нужно сцеживать. Для этого есть специальные приспособления.
3. Борьба с переохлаждением.
4. Повышение иммунобиологических свойств организма.
5. Борьба с инфекцией, не допускать распространения инфекции.
6. Носить чистое хлопчатобумажное белье.

Лечение: общие принципы лечения, как при всех хирургических инфекциях (см. выше).

Местное лечение зависит от фазы: в 1 и во 2 фазе консервативное лечение — делать согревающие — мазовые или полуспиртовые компрессы, УВЧ, лазер, ультразвук, диадинамические токи Бернара. При трещинах мыть соски теплой водой, обрабатывать антисептиком, накладывать мазовые повязки — стрептоцидовой, синтомициновой эмульсией, но перед кормлением надо хорошо смыть. Можно примочки с крепким чаем.

Ношение бюстгалтера или косыночная повязка, чтобы предупредить венозный застой. Сосок оставить открытым при наложении повязок. Кормить ребенка можно, если в молоко не поступает инфекция. При флегмонозной и гангренозной формах кормить ребенка нельзя, но обязательно сцеживать молоко молокоотсосом.

В 3 и 4 фазах показано вскрытие. Делают радиарные разрезы до ореолы соска, иногда несколько. После вскрытия образуется гнойная рана, дальше лечение гнойной раны.

Остеомиелит — воспаление костного мозга, костной ткани и надкостницы.

Возбудителем является стафилококк. Чаще встречается у детей и поражает трубчатые кости, преимущественно большеберцовую кость, 1/3 бедра и плеча.

Процесс начинается с костного мозга, тромбируются сосуды и омертвевает костное вещество, гной распространяется под надкостницу, она отслаивается, а потом разрушается, и гной прорывается в подкожную клетчатку, образуется абсцесс или флегмона. Если гной прорывается через кожу, образуется свищ, через который выделяются секвестры (кусочки омертвевшей кости).

Классификация: острый и хронический; гематогенный и травматический. Чаще бывает гематогенный остеомиелит.

Клиника: остеомиелит начинается с тяжелой интоксикацией. Температура — 40–41°C, озноб, слабость, разбитость, бред, сознание затемненное, рвота, акроцианоз. В

анализе крови: выраженный лейкоцитоз, сдвиг формулы влево, увеличение СОЭ. Состояние быстро ухудшается, все симптомы интоксикации нарастают. Первые 3–4 дня могут принять за ОРЗ или грипп, так как со стороны конечностей жалоб нет. Через 4–5 дней появляется сильнейшая, распирающая, рвущая боль в области конечности. Малейшие движения вызывают резкую боль в области конечности. На рентгенографии только через 10–12 дней видна отслоенная надкостница. Через 10–12 дней, когда гной прорвется в подкожную клетчатку, на коже появляются 5 признаков воспаления и образуется флегмона или абсцесс. Если они вскрываются самостоятельно, образуется свищ. Через этот свищ могут выходить кусочки омертвевшей кости (секвестр).

Лечение:

Пациент нуждается в госпитализации в гнойное хирургическое отделение, где проводят общее и местное лечение.

Общее лечение — как при всех хирургических инфекциях.

Местное лечение — иммобилизация конечности. До прорыва гноя в подкожную клетчатку делают трепанацию кости. Через эти отверстия вводят дренажные трубки, через них можно вводить антисептики: диоксидин, линкомицин и протеолитические ферменты — трипсин. Можно наладить проточно-аспирационное дренирование (промывать 2–3 раза в сутки).

Когда гной прорывается в подкожную клетчатку, образуется флегмона, тогда вскрывают флегмону, удаляют секвестры, очищают полость кости и дальше лечат как гнойную рану.

Нелеченный или плохо леченный острый остеомиелит переходит в **хронический остеомиелит**. Последний протекает с ремиссиями и обострениями. Состояние пациента страдает только во время обострения: появляются симптомы интоксикации. **Лечение** при обострении как при остром остеомиелите. В стадии ремиссии проводят санаторно-курортное лечение, ЛФК, массаж, физиотерапевтическое лечение.

Панариций — воспаление тканей пальцев.

Причины: мелкие травмы: занозы, царапины, ссадины, уколы костями, особенно рыбной костью, при маникюре, если сделано в неасептических условиях, иногда подногтевые травмы.

Классификация:

1. Кожный.
2. Подкожный.
3. Костный.
4. Сухожильный.
5. Суставной.
6. Паронихия (воспаление околоногтевого валика).
7. Подногтевой.
8. Пандактилит (воспаление всех тканей пальцев).

Клиника: общие и местные симптомы.

Общие симптомы: нерезковыраженная интоксикация.

Местно: симптомы хорошо выражены: очень сильная пульсирующая боль, больной не может найти себе место, качает руку; пять признаков воспаления при всех формах.

1. Кожный панариций — 5 признаков воспаления + отслоившийся эпидермис и под ним скопление гноя.

2. Подкожный панариций — 5 признаков воспаления. Процесс проникает под кожу и из глубины выделяется гной.
3. Костный панариций — 5 признаков воспаления + палец в виде барабанной палочки.
4. Суставной панариций — 5 признаков воспаления + палец в виде веретена.
5. Сухожильный панариций — 5 признаков воспаления + палец занимает полусогнутое положение.
6. Паронихия — 5 признаков воспаления в области околоногтевого валика.
7. Подногтевой панариций — гной просвечивает под ногтевой пластинкой.
8. Пандактилит — воспаление всех тканей пальца. Резко выражены 5 признаков воспаления в области всего пальца.

Лечение: в начале панариция можно провести консервативное лечение: полуспиртовые повязки, мазевые компрессы, ванночки по 20–25 мин с ромашкой, содой, эвкалиптом по 3–4 раза в день, после ванночки — компресс. Кисть держать кверху. Если консервативное лечение не помогло, тогда оперативное лечение. Обезболивание по Лукашевичу, на ладонной поверхности концевой фаланги делается полуовальный разрез, на остальных фалангах по 2 параллельных разреза, их соединяют и вводят турундочки, после чего лечение проводят, как и в случае гнойных ран.

Если протекает тяжело, распространяется гной до кости, тогда вводят антибиотики в/в или в/а под жгутом.