

Хирургическая инфекция

Хирургическая инфекция подразумевает два вида воспалительного процесса:

- -Инфекционный процесс, при лечении которого хирургическая операция имеет РЕШАЮЩЕЕ значение.
- - Инфекционные осложнения, развивающиеся в послеоперационном периоде.

Классификация

■ 1. По клиническому течению:

А) Острая хирургическая инфекция

- -Острая гнойная неспецифическая хирургическая инфекция.
(фурункул, карбункул, абсцесс, флегмона, мастит, гидроаденит, аденофлегмона паротит, парапроктит и др.)
- -Острая специфическая хирургическая инфекция.
(столбняк, сибирская язва, бешенство, дифтерия ран, газовая гангрена)

Б) Хроническая хирургическая инфекция

- -Хроническая неспецифическая инфекция.
(хронический остеомиелит, хронический парапроктит и др.)
- -Хроническая специфическая инфекция
(туберкулез, сифилис, актиномикоз и др.)

Классификация

продолжение

- 2. По проявлениям хирургическая инфекция может быть:
 - - местной
 - - общей с преобладанием септических проявлений.
- 3. По локализации:
 - (кожа и подкожная клетчатка, плевра и брюшина, органы брюшной и плевральных полостей, костей и суставов, головного мозга и его оболочек и т.д.)
- 4. По этиологии:
 - А) В зависимости от особенностей жизнедеятельности микроорганизма **аэробную и анаэробную.**
 - В) В зависимости от вида микроорганизма :
 - -стафилококковая
 - -стрептококковая
 - -синегнойная
 - -колибацилярная и др.

Местные симптомы

- Это пять основных признаков воспаления:
- - ruber (краснота),
- -calor (местное повышение температуры),
- -tumor (опухоль),
- -dolor (боль),
- -functio laesa (нарушение функции).
-

Общие проявления

Основными клиническими проявлениями общей реакции являются симптомы интоксикации.

- - повышение температуры (часто гектического характера). Изменение температуры в течении суток более 1,5-2 градуса. «гноино-резорбтивная лихорадка» сопровождается ознобами, потливостью, заторможенностью.
- - тахикардия (пульс более 100 в минуту, иногда со снижением АД вплоть до коллапса.)
- - тошнота, рвота, сухость во рту, общее недомогание разбитость.



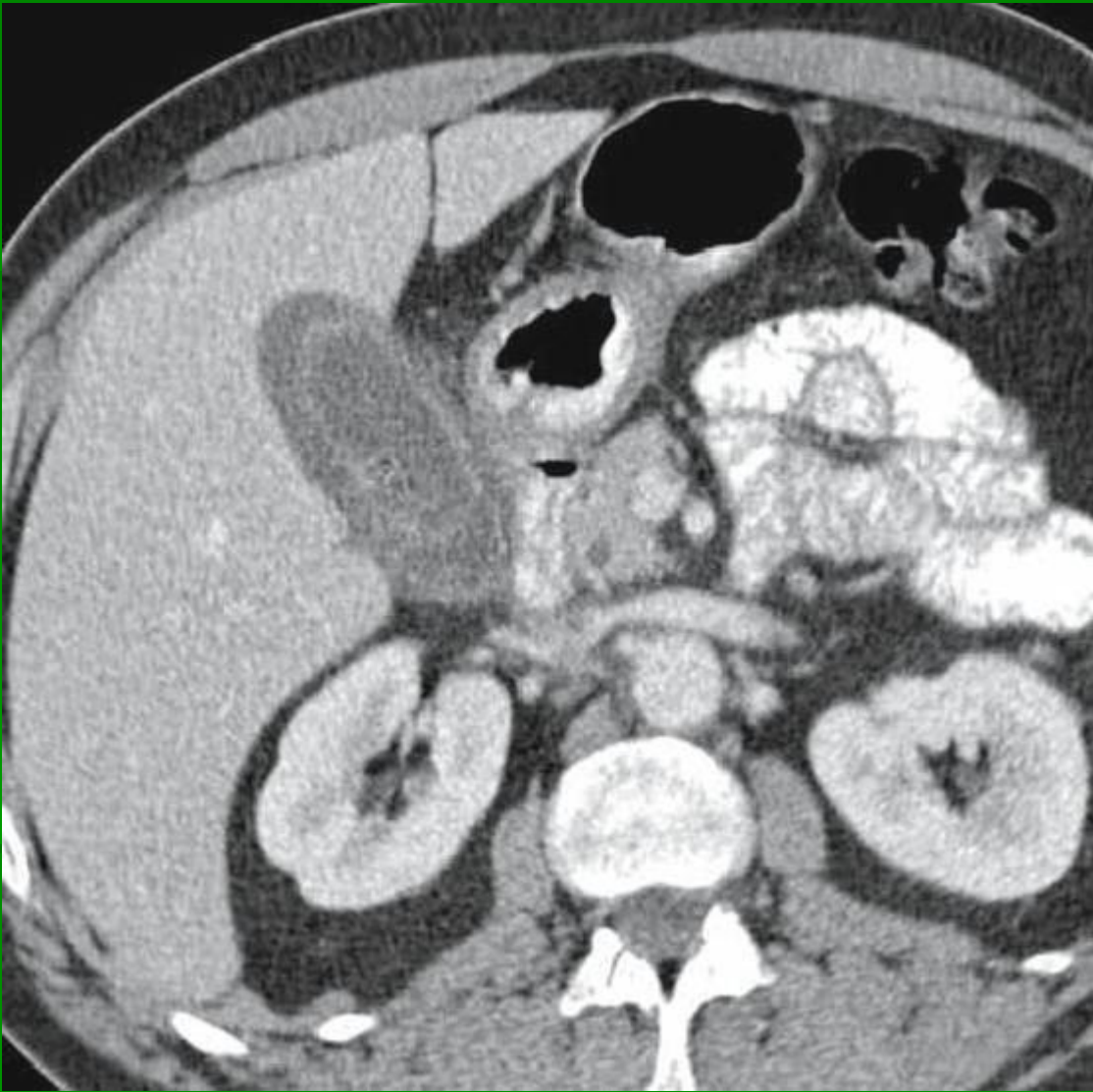
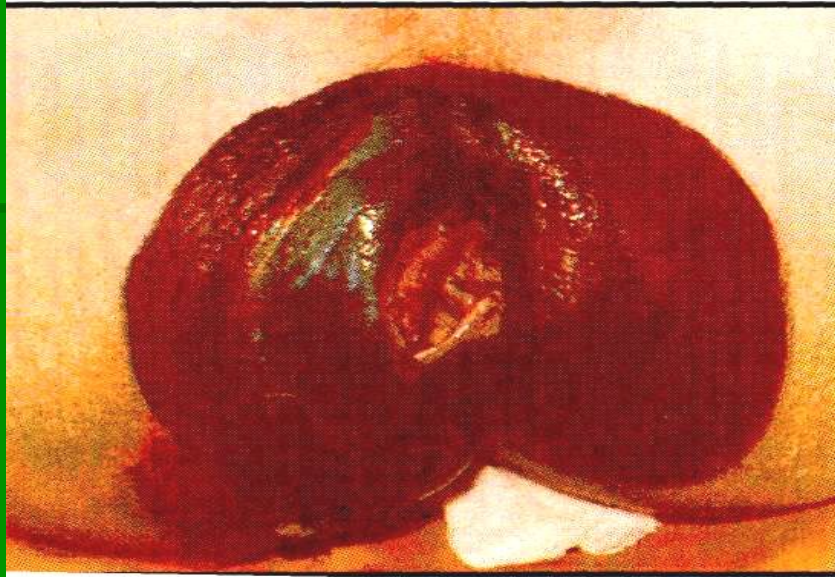




Фото 11. Термограмма больной К., 58 лет, история болезни № 4614, в которой во время операции не вскрыты гнойные полости, располагающиеся в пельвиоректальной клетчатке с обеих сторон от заднего прохода



Общее лечение

Общие методы лечения хирургической инфекции можно разделить на пять видов:

- -антибактериальная терапия,
- -дезинтоксикационная терапия,
- -иммунокорректирующая терапия,
- -десенсебилизирующая терапия,
- -общеукрепляющая и симптоматическая терапия.

Принципы рациональной антибиотикотерапии

1. Применять антибиотики только по строгим показаниям и с учетом чувствительности микрофлоры;
2. Определить оптимальный путь введения (per os, в\мышечно, в\венно, а\артериально, эндолимфатически, внутрисполостное);
3. Назначать максимальные терапевтические дозы;
4. Соблюдать кратность введения в течении суток для поддержания постоянной концентрации препарата;
5. Применять антибиотики курсами с продолжительностью от 5 до 14 дней;
6. При длительных курсах назначать противогрибковые препараты для профилактики дисбактериоза;
7. Рационально комбинировать (таблица совместимости антибиотиков) для получения хорошего лечебного эффекта.

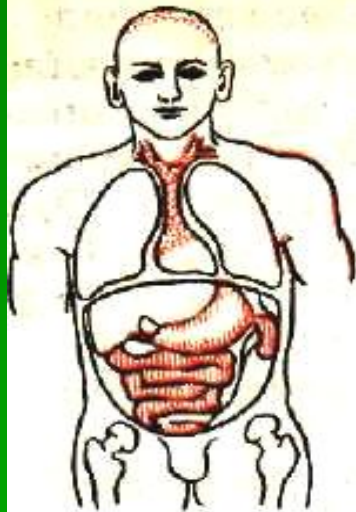
Пенициллин со стрептомицином –**усиливают** действие друг друга

Пенициллин с невидграмом - **индифферентны**

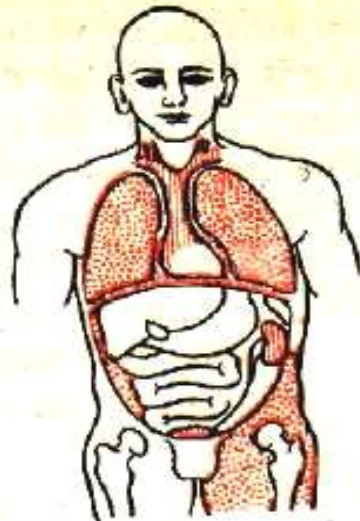
Пенициллин с эритромицином -**антагонисты**

Пенициллин с ристомицином – **сочетание токсично.**

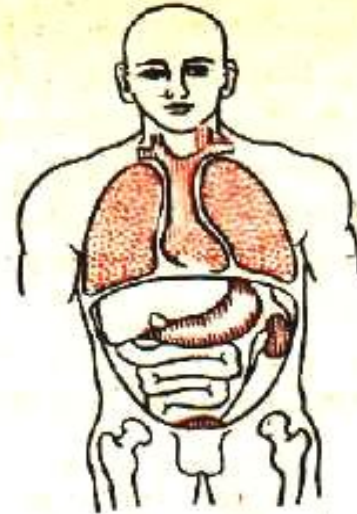
8. Способность накапливаться в органах и тканях



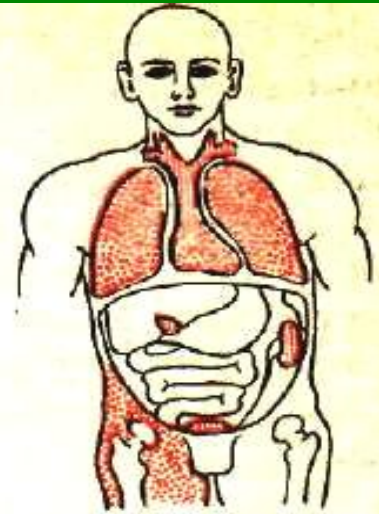
Неомицины



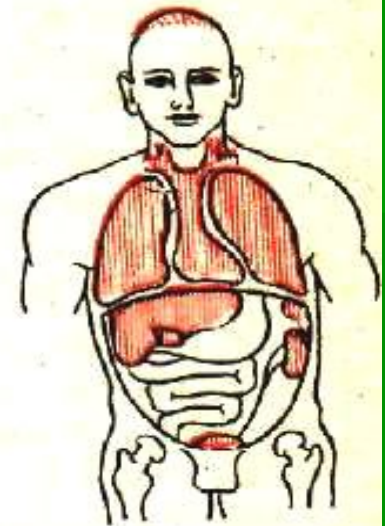
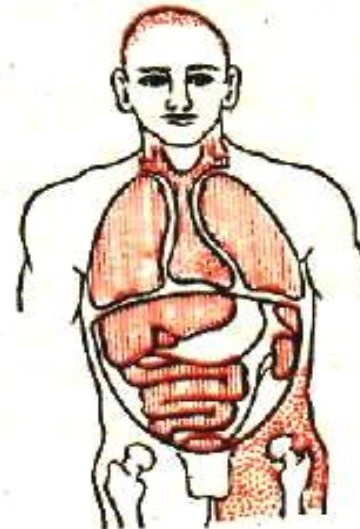
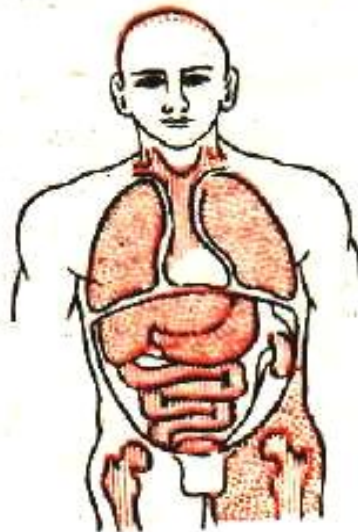
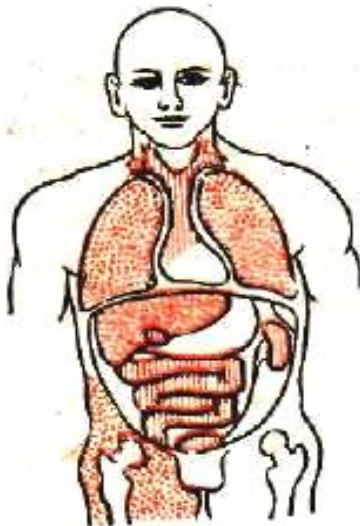
Стрептомицин



Мономицин



Пенициллин



Дезинтоксикационная терапия

1. Методы интракорпоральной детоксикации:

- - обильное питье;
- - инфузионная терапия (дезинтоксикационные кровезаменители);
- - форсированный диурез (управляемая гемоделиция);
- - перитонеальный диализ.

2. Методы экстракорпоральной детоксикации:

- - сорбционные методы (гемосорбция, плазмасорбция, лимфосорбция);
- - экстракционные методы (плазмаферез);
- - гемодиализ.

Иммунокоррекция

- УФ и лазерное облучение крови, эндолимфотическую терапию, перфузию крови через ксеноселезенку.
- Препараты вилочковой железы (Т-активин, тималин, тимоген)
- В качестве заместительной терапии (кровь и ее компоненты, гипериммунная плазма, у-глобулины, интерлейкины, интерфероны)
- Иммуномодуляторы - полиоксидоний

Десенсебилизирующая терапия

- Применение препаратов снижающих повышенную чувствительность (сенсibiliзацию) макроорганизма к микроорганизмам – димедрол, супрастин, тавегил, диазолини др.

Общеукрепляющая и симптоматическая терапия

- Если возможно - высококалорийное, легко усваиваемое питание.
- Белковые препараты (плазма, альбумин, протеин) Витаминотерапия.
- При развитии недостаточности различных органов и систем проведение специального лечения вплоть до ИВЛ.

Местное лечение

- вскрытие гнойного очага,
- адекватное дренирование гнойника
- местное антисептическое воздействие
- иммобилизация



Стадии течения фурункула

- инфильтрация,
- формирование и отторжение гнойно-некротического стержня,
- рубцевание.
- Особенности течения фурункулов в том, что возникающий инфильтрат во много раз превышает зону развития некротического стержня.

