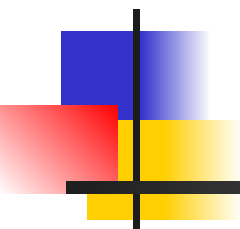


КГМУ
Кафедра общей хирургии

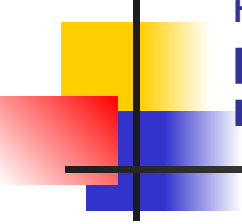


**Острая анаэробная
инфекция.
Госпитальная инфекция**



План лекции

- Определение понятия анаэробная инфекция, госпитальная инфекция.
- Общая характеристика клостридиальной, неклостридиальной и госпитальной инфекции.
- Газовая гангрена (анаэробная инфекция).
- Эпидемиология анаэробной инфекции.
- Патанатомия анаэробной инфекции.
- Классификация анаэробной инфекции.
- Клиническая картина анаэробной инфекции.
- Диагностика анаэробной инфекции.
- Лечение анаэробной инфекции.
- Неклостридиальная гнилостная хирургическая инфекция.
- Госпитальная инфекция.



Острая анаэробная инфекция (ГГ) – тяжелая раневая инфекция, вызываемая патогенными анаэробами, с быстро наступающим и прогрессирующим некрозом тканей, их расплавлением, обычно с газообразованием, тяжелой общей интоксикацией и отсутствием выраженных воспалительных явлений.

Синонимы ОАИ:

Анаэробная гангрена

Газовая гангрена

Госпитальная гангрена

Газовая флегмона

Злокачественный отек

Молниеносная гангрена

Коричневая (бронзовая) флегмона

Газовый целлюлит



Развитие ОАИ зависит от:

- характера ранения
- срока хирургической помощи
- локализации ранения
- качества операции

Статистика

ОАИ в первую мировую войну – у 5-13% раненых.

Летальность – **30-60%**.

ОАИ во время ВОВ – у 1-2% раненых.

Летальность – **10-50%**.

По локализациям:

бедро – 35-46%

голень – 27-35%

плечо – 10-12%

ягодицы – 9%



ЭТИОЛОГИЯ

Cl. perfringens (emphysematosum)

тип A, B, C, D, E, F – 44-90%

Cl. aedematiens (novyi)

тип A, B, C, D. Патогенны A и B – 15-50%.

Cl. septicum

тип A и B – 10-30%

Cl. histolyticum – 2-6%

Cl. sordetelli

Редко в ассоциациях:

Cl. fallax

Cl. sporogenes

Cl. purificus

Cl. bifermentans

Гноеродные микробы (анаэробные стафилококки, стрептококки, протеи, синегнойная палочка).



Эпидемиология

Клостридии в кишечнике людей, животных.



Клостридии в почве, на коже человека.



Клостридии в ране.



Развитию ОАИ способствуют:

Общие факторы

кровопотеря

анемия

травматический шок

ареактивность

Местные факторы

неполноценная ПХО ран

тампонада ран

нарушение кровообращения

(тугая повязка, жгуты,

повреждения сосудов)

плохая иммобилизация

Клостридиальные токсины:

протеолитические,

гликогенолитические,

гемолитические.



Патологоанатомическая картина ОАИ

Поражения **мышц и фасций:**

токсический отек,
газообразование,
спазм сосудов,
кровоизлияния,
гангрена.

Кожа:

бледно-желтая (бронзовая),
эпидермальные пузыри с геморрагическим содержимым.

Внутренние органы:

дегенеративные изменения.



Классификация ОАИ

I. Патологоанатомическая:

1. Эмфизематозная (классическая) форма.
2. Отечная (токсическая).
3. Флегмонозная.
4. Некротическая.
5. Смешанная.

II. Клиническая:

1. Молниеносная форма.
2. Острая.
3. Вялотекущая.

III. Анатомическая:

1. Эпифасциальная.
2. Субфасциальная.



Частота и летальность ОАИ

Эмфизематозная форма (молниеносная) – 19,7%

Летальность – 36,2%

Обычная форма (токсическая) – 34,7%

Летальность – 52,3%

Смешанная форма – 29%

Летальность – 44,1%

Некротическая форма – 9,3%

Летальность – 22,3%

Флегмонозная форма – 7,1%

Летальность – 10,3%

Тканерасплавляющая форма – 0,6%

Летальность – 90%



Современная классификация ОАИ

Гостищев В.К., 2001 г.

1. По клинико-морфологическим проявлениям:

- кластридальный миозит
- кластридальный панникулит (целлюлит)
- смешанная форма

2. По распространенности:

- локализованная форма
- распространенная форма

3. По клиническому течению:

- молниеносная форма
- быстро прогрессирующая форма
- медленно прогрессирующая форма



Клинико-морфологическая классификация

Нечаев Э.А., 1993 г.

1. Простая форма анаэробной инфекции.
2. Анаэробный целлюлит.
3. Клостридиальный мионекроз.
4. Поражение отдельных внутренних органов.



Диагностика ОАИ

1. Клиническая картина.
2. Рентгенография.
3. Бактериоскопия мазков из раны, гноя.
4. Экспресс-биопсия (мышц).
5. Газовая хроматография крови на α -токсин.

Лечение ОАИ:

- Специфическая терапия
- Хирургическое лечение
- Неспецифическое лечение



Специфическая терапия:

- Гипербарическая оксигенация.
- Антибактериальная терапия (антибиотики бактерицидного действия).
- Противогангренозная поливалентная сыворотка.

Антибиотикотерапия ОАИ

- Пенициллин 4-5 млн. через 4 часа в/в капельно на 250 мл физиологического раствора.
- Клиндамицин 6,00 мг через 6 часов в/в.
- Ванкомицин.
- Цефалоспорины.
- Левомецетина-сукцинат.
- Эритромицин.
- Тетрациклин.

Режим гипербарической оксигенации:

2-4 раза в день по 45-90 минут, давление 2,5-3 атм.



Хирургическое лечение

- Ранняя радикальная ПХО раны
- Радикальное хирургическое вмешательство:
 - лампасные разрезы
 - ампутация конечности:
 - фасциально-пластическая
 - гильотинная с рассечением культи



Неспецифическая терапия

- Дезинтоксикационная
- Интенсивная терапия:
 - коррекция гиповолемии
 - коррекция гипопротеинемии
 - коррекция водно-электролитных расстройств
 - коррекция КЩС
- Иммунокоррекция
- Витаминотерапия