

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ИНФЕКЦИИ

- ▣ **МОНОИНФЕКЦИЯ – ХИРУРГИЧЕСКАЯ**

ИНФЕКЦИЯ, ВЫЗВАННАЯ ОДНИМ
ВОЗБУДИТЕЛЕМ;
- ▣ **ПОЛИИНФЕКЦИЯ – НЕСКОЛЬКО**
ВОЗБУДИТЕЛЕЙ, ОБРАЗУЮЩИХ
АССОЦИАЦИЮ МИКРОБОВ

В ПРОЦЕССЕ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСТРОЙ ГНОЙНОЙ ИНФЕКЦИИ ПРИСУТСТВУЮТ 3 ФАКТОРА:

1. Возбудитель – гноеродный микроб и его «оружие»;
2. Входные ворота – куда и каким образом внедрился возбудитель;
3. Организм человека с его защитными силами и реакцией (местной и общей).

РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА НА ВНЕДРЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ

□ Местная:

1. Покраснение (гиперемия) кожи;
2. Припухлость;
3. Боль при пальпации;
4. Местный жар;
5. Нарушение функции.

РЕАКЦИЯ ОРГАНИЗМА НА ВНЕДРЕНИЕ ВОЗБУДИТЕЛЯ

□ Общая:

1. Чувство жара, озноб;
2. Повышение температуры тела;
3. Недомогание, слабость, разбитость;
4. Головная боль, головокружение;
5. Тошнота, потеря аппетита;
6. Тахикардия, одышка;
7. Спутанность сознания;
8. Увеличение печени и селезенки;
9. Изменения в анализе крови, мочи.

ЗАЩИТНЫЕ МЕХАНИЗМЫ ОРГАНИЗМА:

1. Анатомический барьер;
2. Местные защитные барьеры;
3. Активизация нормальной микрофлоры кишечника;
4. Состояние организма;
5. Фагоцитоз;
6. Воспалительная реакция;
7. Лейкоцитоз.

ПРИНЦИПЫ МЕСТНОГО ЛЕЧЕНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ:

1. Вскрытие гнойного очага;
2. Промывание раны антисептическими растворами;
3. Дренирование полости;
4. Обеспечение покоя.

ПРИНЦИПЫ ОБЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ:

1. Антибактериальная терапия (по чувствительности);
2. Борьба с интоксикацией;
3. Повышение иммунитета;
4. Восстановление функции внутренних органов.

ФУРУНКУЛ

Острое гнойно – некротическое
воспаление волосяного фолликула.



КАРБУНКУЛ

Гнойное воспаление нескольких волосяных фолликулов и сальных желез.



ГИДРАДЕНИТ – ГНОЙНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ ПОТОВЫХ ЖЕЛЕЗ



□ АБСЦЕСС — гнойник,
ограниченный
оболочкой



□ ФЛЕГМОНА – острое разлитое
воспаление клетчатки



РОЖИСТОЕ ВОСПАЛЕНИЕ – ОСТРОЕ ВОСПАЛЕНИЕ КОЖИ ИЛИ СЛИЗИСТЫХ ОБОЛОЧЕК

Формы:

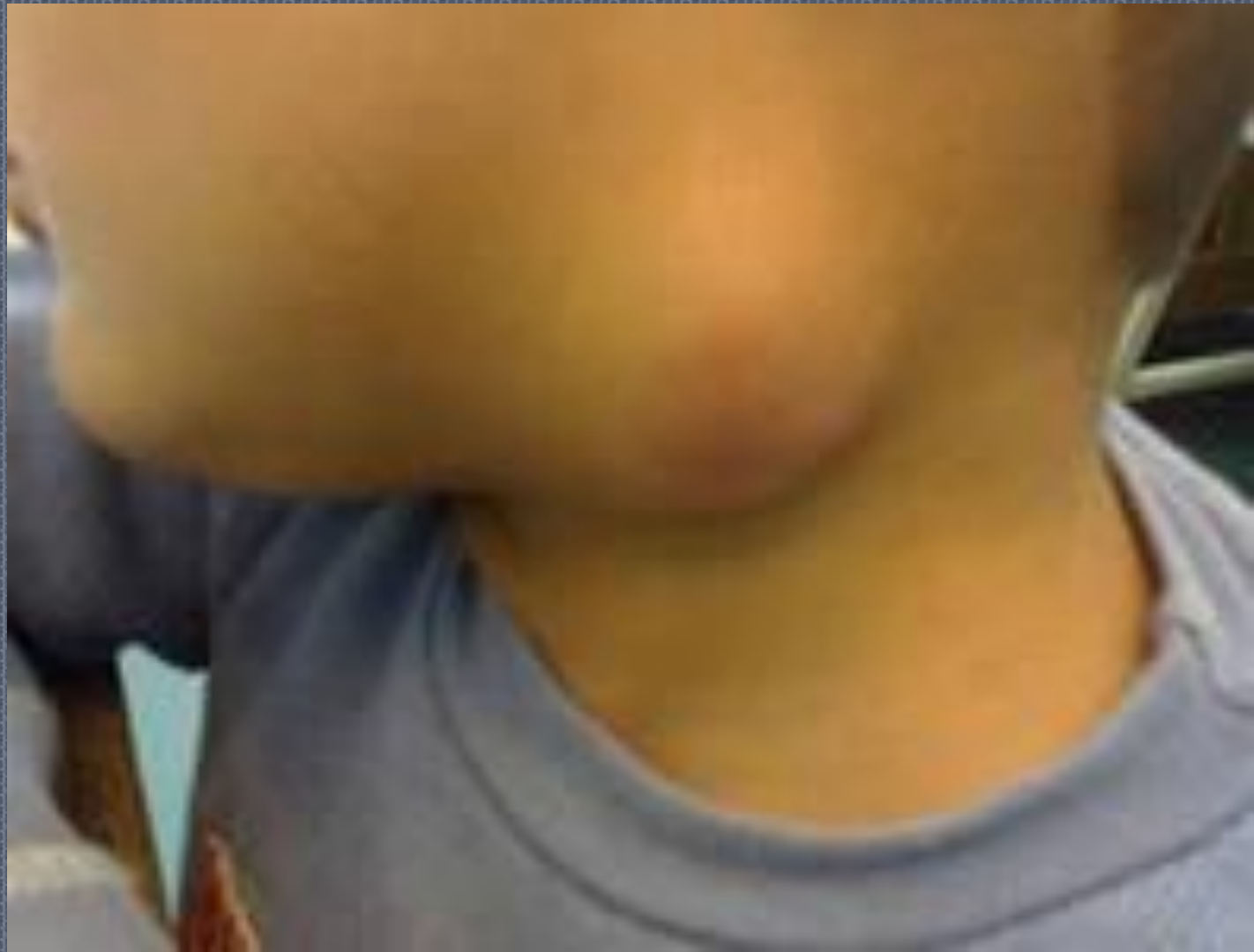
1. Эритематозная;
2. Буллезная;
3. Пустулезная;
4. Геморрагическая;
5. Некротическая;
6. Флегмонозная;
7. Мигрирующая



МАСТИТ – ВОСПАЛЕНИЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ



ЛИМФАДЕНИТ - ВОСПАЛЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ



ЛИМФАНГИТ - ВОСПАЛЕНИЕ ЛИМФАТИЧЕСКИХ СОСУДОВ

ПАНАРИЦИЙ- ВОСПАЛИТЕЛЬНО-ГНОЙНОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ ПАЛЬЦЕВ

В зависимости от расположения гнойного очага различают несколько форм панариция:

- **Кожный панариций.**
- **Подкожный панариций.**
- **Подногтевой панариций.**



СЕПСИС — ЭТО ТЯЖЕЛОЕ ЗАБОЛЕВАНИЕ, КОТОРОЕ ОТНОСИТСЯ К ХИРУРГИЧЕСКОЙ

НЕСПЕЦИФИЧЕСКОЙ ИНФЕКЦИИ. ОТ ВСЕХ

ИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ СЕПСИС

ОТЛИЧАЕТСЯ НЕЗАРАЗНОСТЬЮ И ОТСУТСТВИЕМ

ИНКУБАЦИОННОГО ПЕРИОДА РАЗВИТИЯ БОЛЕЗНИ

▣ Заболевание это частое с

высокой летальностью (до 60 %

случаев).

ПО КЛИНИЧЕСКОМУ ТЕЧЕНИЮ СЕПСИС КЛАССИФИЦИРУЕТСЯ:

- Молниеносный
- Острый
- Подострый
- Хронический
- Септикопиемия
- Септицемия

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- высокая температура тела (40-41 °С).
- головная боль
- Бессонница
- раздражительность, слабость.
- Характерен внешний вид больного: осунувшееся лицо, запавшие глаза; кожа либо землистого оттенка, либо желтушная.
- Язык сухой с белым налетом, увеличена печень и селезенка, тахикардия, артериальное давление нормальное или несколько пониженное, одышка, дыхание поверхностное

КЛИНИЧЕСКАЯ КАРТИНА

- В анализе крови — все знаки воспаления и анемии.
- В анализе моча появляется белок, эритроциты, лейкоциты.

ЛЕЧЕНИЕ СЕПСИСА

- Местное лечение - вскрытие гнойника, иссечение некроза и дренирование раны.

ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ СЕПСИСА

- Инфузионная терапия
- Антибиотики
- Переливание крови и ее компонентов, белковых препаратов крови, применение вакцин и сывороток, гормонов.
- Для борьбы с интоксикацией при сепсисе применяют гемосорбцию, лимфо - и плазмосорбцию, при которых из крови и лимфы удаляются токсические вещества с помощью специальных препаратов.

АНАЭРОБНАЯ ИНФЕКЦИЯ

Причинами, способствующими развитию анаэробной инфекции в ране, являются:

- обширные повреждения мышц и костей;
- глубокий закрытый раневой канал;
- наличие раневой полости, плохо сообщаемой с внешней средой;
- нарушение кровообращения ткани из-за повреждения сосудов;
- большие некротизированные участки с плохой оксигенацией.

ГАЗОВАЯ ГАНГРЕНА.

- Заболевание относится к анаэробной специфической инфекции, вызывается палочкой газовой гангрены. Летальность составляет 10-90 %.
- Инкубационный период длится до 7 дней.

КЛИНИКА ГАНГРЕНЫ



МЕСТНЫЕ СИМПТОМЫ:

- Боли в ране.
- Чувство распираания в конечности.
- Из раны выбухают ткани грязно-серого или серо-зеленоватого оттенка.
- При надавливании на ткани вокруг раны из нее выделяются пузырьки газа и зловонный запах.
- При пальпации мягких тканей не только около раны, но и вдали от нее обнаруживается крепитация.

КЛИНИКА ГАНГРЕНЫ

общие симптомы:

1. Тяжелая интоксикация организма (вплоть до инфекционно-токсического шока);
2. Возбуждение сменяется глубокой заторможенностью, возможна потеря сознания;
3. Температура тела до 39-40°C,;
4. Тахикардия;
5. Снижение АД;
6. Дыхание учащенное, поверхностное;
7. Жажда;
8. Рвота, сухой язык;
9. В анализе крови — нарастающая анемия и все признаки воспаления;
10. Из-за нарушения функции почек снижается диурез и в анализе мочи появляется белок.

ЛЕЧЕНИЕ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ

Оперативное лечение (проводятся как можно раньше):

- «лампасные» разрезы мягких тканей до кости.
- Иссечение некротизированных тканей.
- Ампутация конечности.

ЛЕЧЕНИЕ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ

Общее лечение:

- Барокамера;
- переливание крови;
- антибиотики;
- ВИТАМИНЫ;
- диетическое питание;
- восстановление функции внутренних органов.

ЛЕЧЕНИЕ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ

Местное лечение:

- повязка с перекисью водорода на рану;
- обработка раны пульсирующей струей антисептика

ЛЕЧЕНИЕ ГАЗОВОЙ ГАНГРЕНЫ

Специфическое:

во время ПХО медленно (1 мл/мин)
внутривенно, капельно вводить
противогангренозную сыворотку (150 000
ед.) в теплом изотоническом растворе
хлорида натрия (400 мл).

ПРОФИЛАКТИКА ГАЗОВОЙ

ГАНГРЕНЫ Специфическая

- введение противогангренозной сыворотки 30 000 ед. и противогангренозного бактериофага.



Неспецифическая

- ранняя радикальная ПХО с иссечением нежизнеспособных тканей, антибиотикотерапия, хорошая иммобилизация.

СТОЛБНЯК

Это заболевание относится к анаэробной специфической инфекции. Заболевание частое, с высокой летальностью 25-70 %.

СТОЛБНЯК

- ▣ *Возбудитель — столбнячная палочка*
- ▣ *В организм человека столбнячная палочка попадает только через раневую поверхность.*
- ▣ *Инкубационный период от 4 до 14 дней*



КЛИНИКА СТОЛБНЯКА

- ▣ Заболевание может развиваться по нисходящему типу (сверху вниз): сначала возникают судорога жевательных мышц (больной не может открыть рот), затем судороги мышц туловища, затем конечностей.
- ▣ При восходящем типе (снизу вверх) судороги начинаются с мышц конечностей, затем распространяются вверх.

КЛИНИКА СТОЛБНЯКА

- «Сардоническая улыбка»,
- Нарушается деятельность легких и сердца (может быть остановка сердца и дыхания).
- Судороги охватывают и скелетную мускулатуру. Сокращение разгибателей преобладает, поэтому человек выгибается дугой, опираясь на затылок и пятки. Такое состояние называется **опистотонусом**.
- Высокая температура тела
- Интоксикация



ЛЕЧЕНИЕ СТОЛБНЯКА

МЕСТНОЕ

- ПХО раны,
- протеолитические ферменты.

ЛЕЧЕНИЕ СТОЛБНЯКА

ОБЩЕЕ ЛЕЧЕНИЕ:

- введение противостолбнячной сыворотки 150 000 МЕ.
- насыщение организма кислородом с помощью барокамеры.
- Применение антибиотиков широкого спектра действия.
- Введение противосудорожных препаратов: аминазин, дроперидол, седуксен, реланиум, хлоралгидрат в клизме.



ПРОФИЛАКТИКА СТОЛБНЯКА

Плановая

- введение АКДС с детского возраста по прививочному календарю;
- ревакцинация людей определенных профессий, где высок риск заболевания столбняком;

Экстренная

проводится при:

- случайных ранах;
- ожогах и отморожениях с нарушением целостности кожи;
- операциях на ЖКТ;
- укусах животных.

