

**КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА**



**ASFENDIYAROV KAZAKH NATIONAL
MEDICAL UNIVERSITY**

Послеоперационный остеомиелит

**Кафедра хирургическая инфекция № 1
Факультет: Интернатура – Хирургия
Проверил: Профессор Абуов.С.М.
Выполнил: Саджат Ахмади**

Алматы 2018

План

1. Основные понятия ПОО
2. Причиний ПОО
3. Потогенез ПОО
4. Классификаци ПОО
5. Клиническая картина ПОО

Основные понятие (1)

Послеоперационный остеомиелит (ПОО) – это остеомиелит, возникающий после оперативных вмешательств на костях после закрытых переломов и ортопедических заболеваний.

Классификация(2)

КЛАССИФИКАЦИЯ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ОСТЕОМИЕЛИТА

А. По характеру повреждений.

1. По поводу переломов костей.
2. По поводу ортопедических заболеваний.
3. По поводу повреждений мягких тканей.

Классификация(2)

Б. После операций.

1. Без имплантации медицинских инородных тел.
2. С имплантацией медицинских инородных тел.

В. По причинам возникновения

1. Организационные.
2. Тактические
3. Технические
4. Санитарно-эпидемиологические
5. Соматические.

Классификация(1)

Г. По клиническому течению

1. Острый.
2. Подострый.
3. Хронический.

Д. По числу гнойных очагов

1. Монолокальный.
2. Полилокальный.
3. Полифокальный.

Е. По характеру осложнений

1. Местные: - обширные рубцы; - язвенные дефекты кожи; - гнойные артриты и остеоартриты; - несросшиеся переломы или ложные суставы.
2. Общие: - анемия; - амилоидоз паренхиматозных органов; - нарушение белкового обмена; - сепсис.

Клиническая картина (1)

По виду инфекции и путям ее проникновения

1. Аэробная флора. 2. Анаэробная флора.

1. Эндогенный путь. 2. Экзогенный путь.

Клиническая картина (1)

Воспалительный процесс в большинстве случаев начинается в окружающих мягких тканях, в частности в гематоме и проявляется всеми изменениями, характерными для острого воспаления. Но у некоторых больных он может развиваться исподволь, без высоких подъемов температуры и других общих явлений. Местные воспалительные явления могут быть слабо выражены. Между швами выделяется излившаяся в рану кровь, а затем серозная жидкость (серома). Такой вялотекущий процесс при наличии у больного металлического фиксатора не имеет тенденции к стиханию, обычно обостряется и заканчивается остеомиелитом.

Клиническая картина (1)

лихорадку, местное повышение температуры, отек, гиперемию кожи над пораженной костью и болезненность при пальпации. Отличить острый остеомиелит от флегмоны, имеющей похожие проявления, позволяет четкая локализация боли.

Список литературы

1. КЛИНИЧЕСКИЙ ПРОТОКОЛ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ Остеомилит , МЗРК , 2017

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ