

Карагандинский государственный медицинский университет
Кафедра хирургии

Принципы лечения хирургической инфекции

Караганда 2019 г.

План

- Хирургическая инфекция
- Классификация
- Принципы общего лечения
- Принципы местного лечения
- Литература

- Хирургическая инфекция – это комплекс заболеваний, проявляющихся вследствие проникновения патологически опасных бактерий в ткани после проведенной операции.

Классификация по возбудителям

- аэробные и факультативные грам (+) кокки: Staphylococcus, Streptococcus
- факультативные анаэробные грам (-) палочки: бактерии семейства Enterobacteriaceae Escherichia, Klebsiella, Proteus, Enterobacter, Citrobacter;
- аэробные неферментирующие грам (-) палочки и коккобациллы: Pseudomonas, Acinetobacter;
- аэробные и факультативные анаэробные грам (+) палочки: Lactobacillus;
- анаэробные грам (-) бактерии: Bacteroides, Fusobacterium, Veillonella;
- анаэробные грам (+) кокки: Peptostreptococcus, Peptococcus; анаэробные грам (+) бактерии: Clostridium.

Классификация по течению гнойного процесса

1. серозно-инфильтративная
2. гнойно-некротическая

Принципы общего лечения

- Борьба с инфекцией и интоксикацией.
- Активизация защитных сил организма.
- Нормализация нарушенной функции различных органов и систем.
- Ускорение регенеративных процессов.

1. Борьба с инфекцией

- антибиотиков,
- антисептиков,
- проведением заместительной терапии
- инфузионной терапии,
- иммунотерапии,
- стимулирующего лечения
гормональными препаратами,
- соблюдением общего покоя и режима питания

- Классические антисептики (йод, спирт, перекись водорода и др.) имеют преимущественно местное применение. В борьбе с инфекцией и интоксикацией на переднем плане стоит антибактериальное лечение, где первое место занимают антибиотики.

Принципы выбора антибактериального средства

- Выбор антибиотика проводить в зависимости от чувствительности к нему выделенного возбудителя.
- Проводить пробы на переносимость антибиотика больными (аппликационные, скарификационные, внутрикожные).
- Выбирать оптимально дозу антибиотика, обеспечивающую бактерицидную концентрацию в очаге поражения.
- Установить рациональные частоту и способ введения антибиотиков.

- Определить длительность оптимального курса лечения. (Так, А. М. Маршак (1981) считает, что при местном процессе достаточным является курс лечения 8–12 дней, при гнойно-резорбтивной лихорадке – 2–3 недели, при сепсисе – не менее 6–8 недель.)
- Использовать принцип «ударной дозы» и назначать правильную комбинацию антибиотиков (с учетом их совместимости).
- Производить своевременную смену антибиотиков не менее чем через 6 суток, основываясь на результатах клинических и бактериологических данных.

Чувствительность микрофлоры к АБ препаратам

Гемолитический стрептококк и клостридии	пенициллину, тетрациклину, хлорамфениколу, гентамицину и резистентны к стрептомицину, неомицину, полимиксину
Протей	хлорамфеникола, ампициллина, цефалотина, карбенициллина
Стафилококк	полусинтетические пенициллины (метициллин, оксациллин, диклоксациллин), линкомицин, цефалоспорины
Кишечная палочка	аминогликозидов (канамицин, гентамицин) и полусинтетических пенициллинов (ампициллин, карбенициллин)
Синегнойная палочка	сочетание гентамицина с карбенициллином

2. Активирование защитных сил организма

- Значительную роль играет назначение поли- и гамма-глобулинов, специфических вакцин, сывороток, анатоксинов и бактериофага.

3. Заместительная инфузионная терапия

- Гнойно-септические заболевания приводят к значительному нарушению водно-электролитного баланса, гомеостаза вообще и, прежде всего, белкового обмена. Больные обычно находятся в состоянии гиповолемии, анемии и гипопротеинемии.
- Инфузионная терапия способствует восполнению объема циркулирующей крови, коррекции электролитного и углеводного равновесия, восполнению белкового дефицита и витаминов, дезинтоксикации организма.
- Инфузионная терапия используется для парентерального питания.

Гормональная терапия

- Предпосылками для лечения кортикостероидами является истощение резервных возможностей коры надпочечников. Как правило, гормоны применяются при тяжелых септических состояниях и эндотоксическом шоке.

Дезинтоксикационная терапия

- Она направлена на быстрое выведение токсинов из организма, с применением растворов, длительно не задерживающихся в организме, с помощью управляемой гемоделицией (гемодез, физиологический раствор, 5 % раствор глюкозы). Проводится форсированный диурез, используются метод экстракорпоральной детоксикации, гемосорбция, лимфосорбция, плазмоферез.

Местное лечение

- Местное лечение гнойной инфекции должно быть направлено на широкое раскрытие и дренирование очага и подавление микрофлоры.

Принципы местного лечения

1. вскрыть гнойный очаг;
2. дренировать полость;
3. антисептические средства;
4. обеспечение покоя.

- Операция всегда требует обезболивания, разрез проводят вдоль всего гнойника, вскрывают все "карманы", удаляют гной и некротизированные ткани или иссекают весь гнойник, например небольшой абсцесс.
- Из антисептиков для промывания полости используют фурацилин, перекись водорода и др., необходимо дренировать рану.
- Гной берется на посев для определения чувствительности микрофлоры к антибиотику. Тот, к которому чувствительность выше, даст лучший эффект в лечении. Покой обеспечивается гипсовой лонгеткой.

Литература

- <https://med-tutorial.ru/m-lib/b/book/3166417949/60>
- Статья В.Дмитриевой, А.Кошелева, А.Тепловой «Лечение хирургической инфекции»
<https://www.rostmaster.ru/lib/surgob/surgob-0092.shtml>
- П.Г. Кондратенко, В.В. Соболев «Хирургическая инфекция» Практическое руководство. Донецк 2007

Спасибо за внимание!!!