



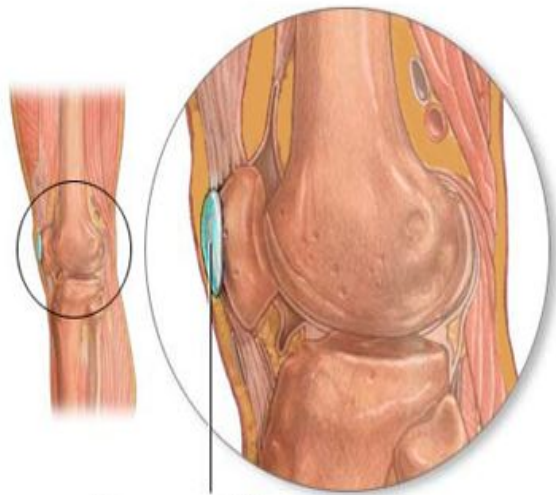
# Острые гнойные бурситы

Выполнила:

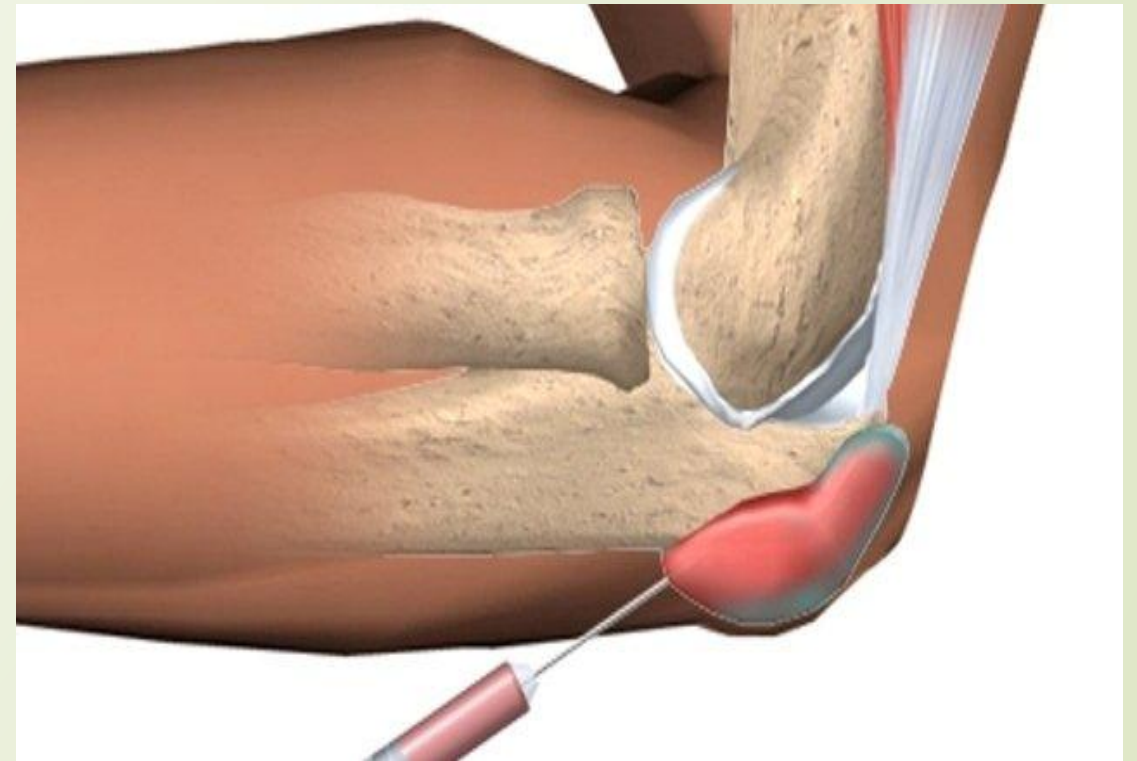
Лушникова Анастасия

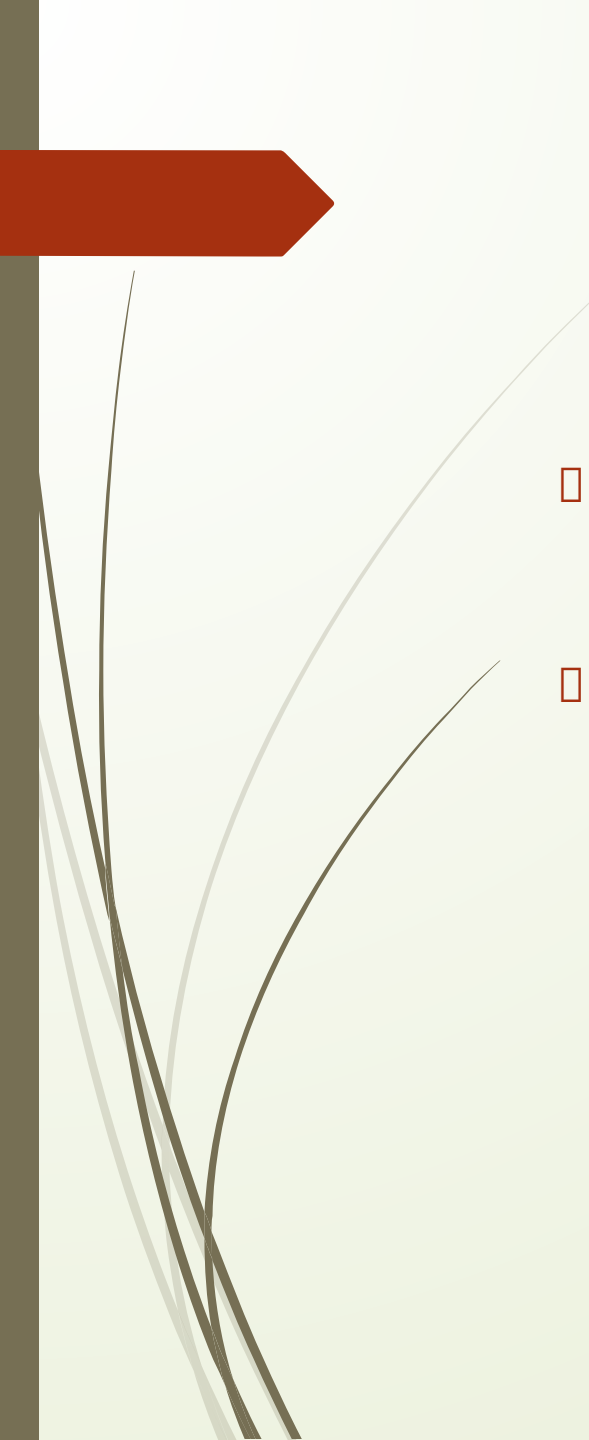
Лечебный факультет , 15 группа

Наиболее часто встречаются острые гнойные бурситы локтевой или препателлярной синовиальной сумки



Подколенный бурсит

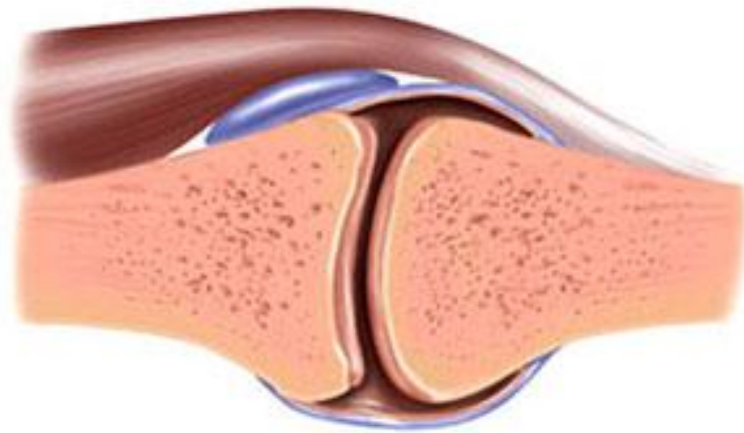


- 
- Синовиальные околоуставные сумки (бурсы) представляют собой замкнутые соединительные мешки с гладкой внутренней поверхностью, покрытые эндотелием, выделяющим синовиальную жидкость.
  - Острый гнойный бурсит – острое гнойное воспаление околоуставной синовиальной сумки.

# Этиопатогенез

- Возбудителями гнойного бурсита бывают преимущественно стафилококки и стрептококки.
- Входные ворота – ссадины, царапины кожи. Кроме того, возможны гематогенный и лимфогенный пути инфицирования
- В большинстве случаев развитию бурсита предшествует травма, приводящая к возникновению сначала серозного, а затем и гнойного бурсита. При развитии гнойного бурсита в синовиальной сумке скапливается гнойный экссудат, возможно распространение процесса на окружающие мягкие ткани
- Возможно развитие рецидивов заболевания, когда после повторной травмы вновь развивается бурсит в той же области

## Бурсит – воспаление сумки (бурсы)



**Нормальное состояние**



**Воспаленное состояние**



# Клиническая картина

- Больные жалуются на появление болезненной припухлости соответственно расположению синовиальной сумки. При местном исследовании выявляют округлую болезненную припухлость в проекции соответствующей синовиальной сумки, кожа гиперемирована, отчетливо определяется флюктуация. Движения в суставе умеренно болезненны. Общие симптомы воспаления выражены в средней степени: повышение температуры тела до 38 градусов, общая слабость, недомогание.



# Бурситы



Для уточнения характера воспаления применяют диагностическую пункцию. При распространении процесса на окружающую клетчатку клиническая картина напоминает изменения, характерные для флегмоны



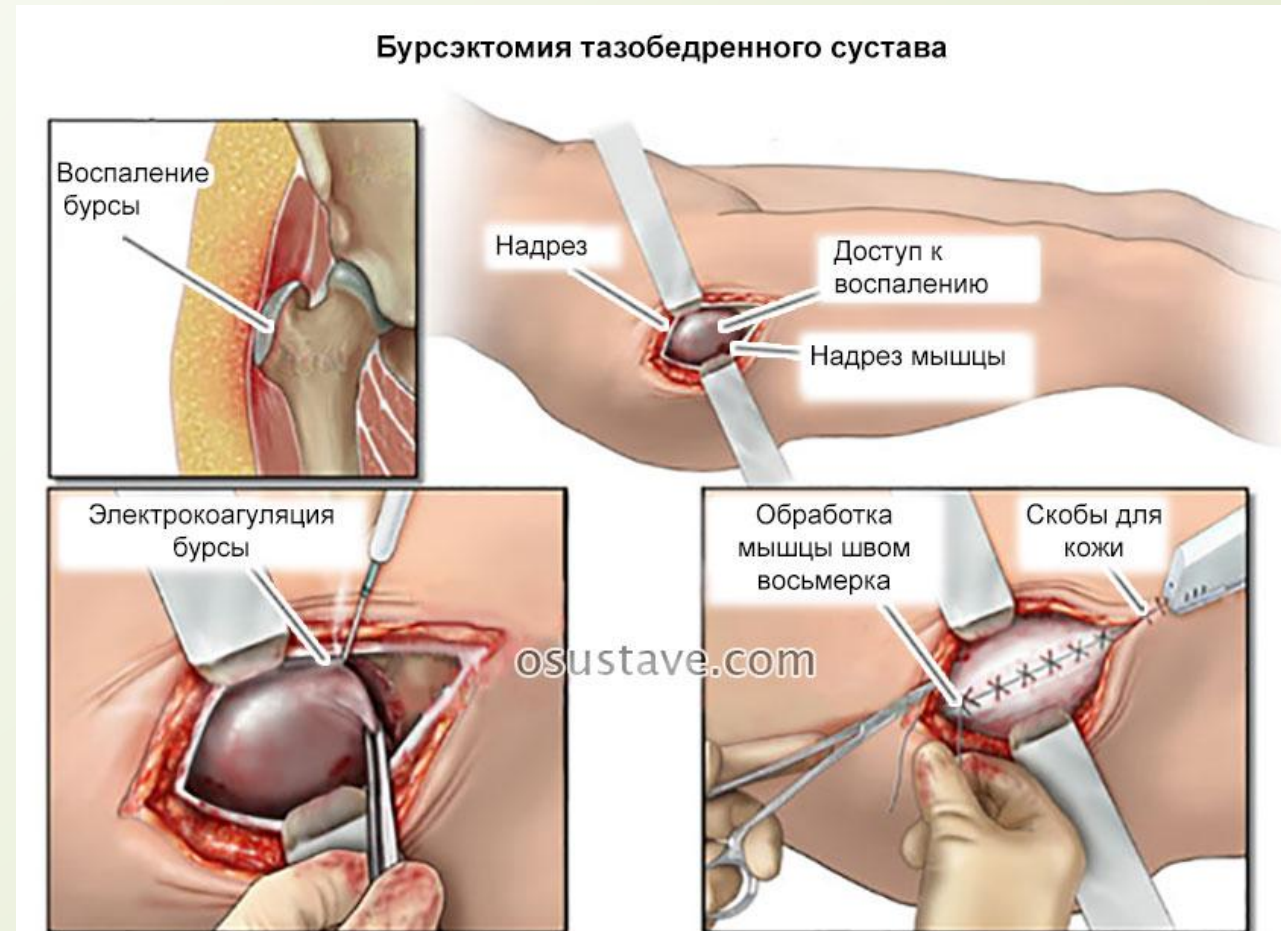


# Лечение

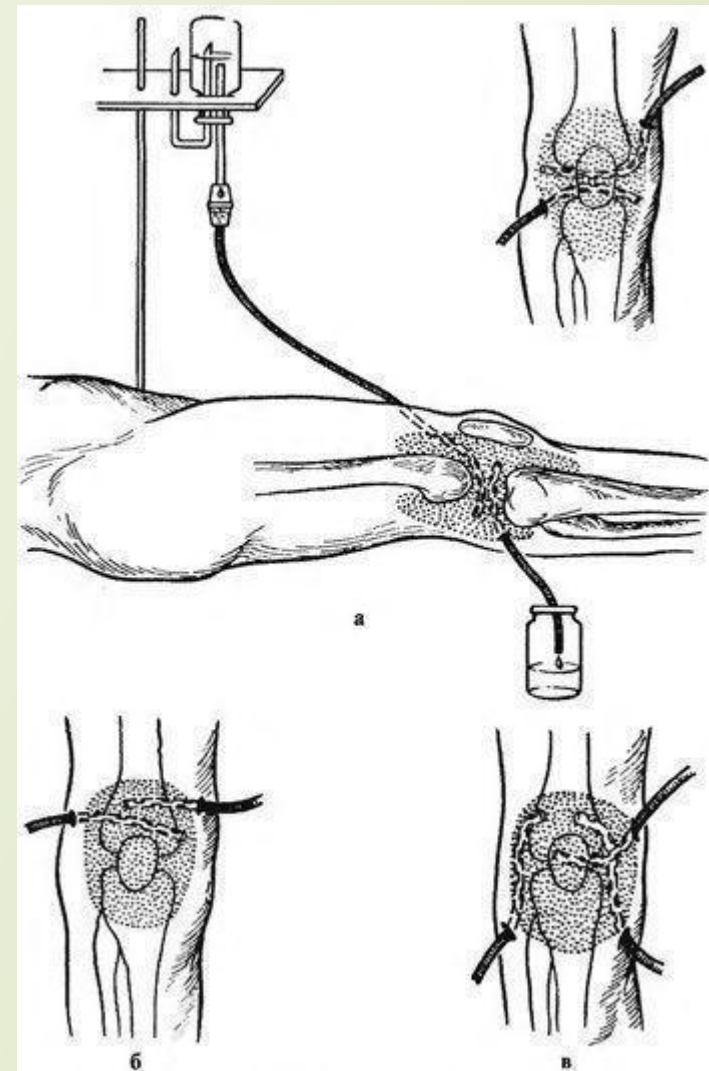
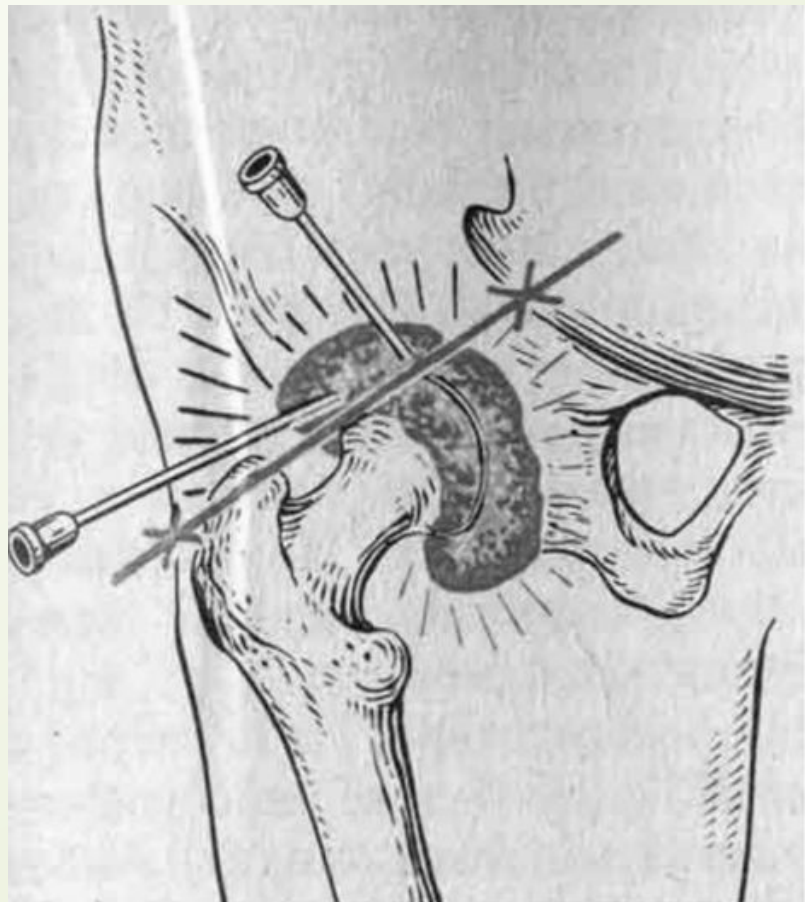
- При серозном бурсите применяют пункцию околосуставной сумки с наложением тугой повязки




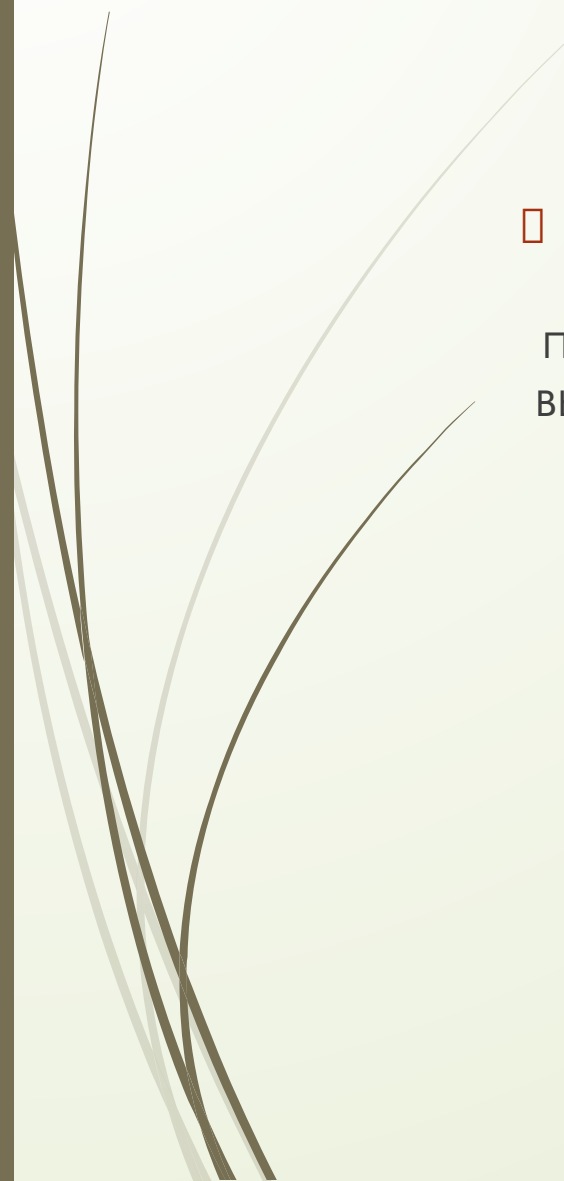
- На ранних стадиях гнойного воспаления также возможно проведение пункций с введением в сумку антибиотиков и последующей иммобилизацией. При развитии гнойного процесса с вовлечением окружающих тканей или неэффективности пункционного метода показано хирургическое лечение.



- По боковой поверхности сустава поверхности сустава проводят разрез кожи и подкожной клетчатки, вскрывают синовиальную сумку, удаляют гнойный экссудат и некротические ткани, выполняют контрапертуру и проводят сквозной дренаж





- 
- 
- В послеоперационном периоде назначают лечение по общим принципам терапии гнойных ран. Обязательна иммобилизация с помощью гипсовой лонгеты. При рецидивном характере процесса выполняют полное иссечение синовиальной сумки (желательно без вскрытия просвета) под защитой антибиотикотерапии.