

Гнойные заболевания наружной локализации

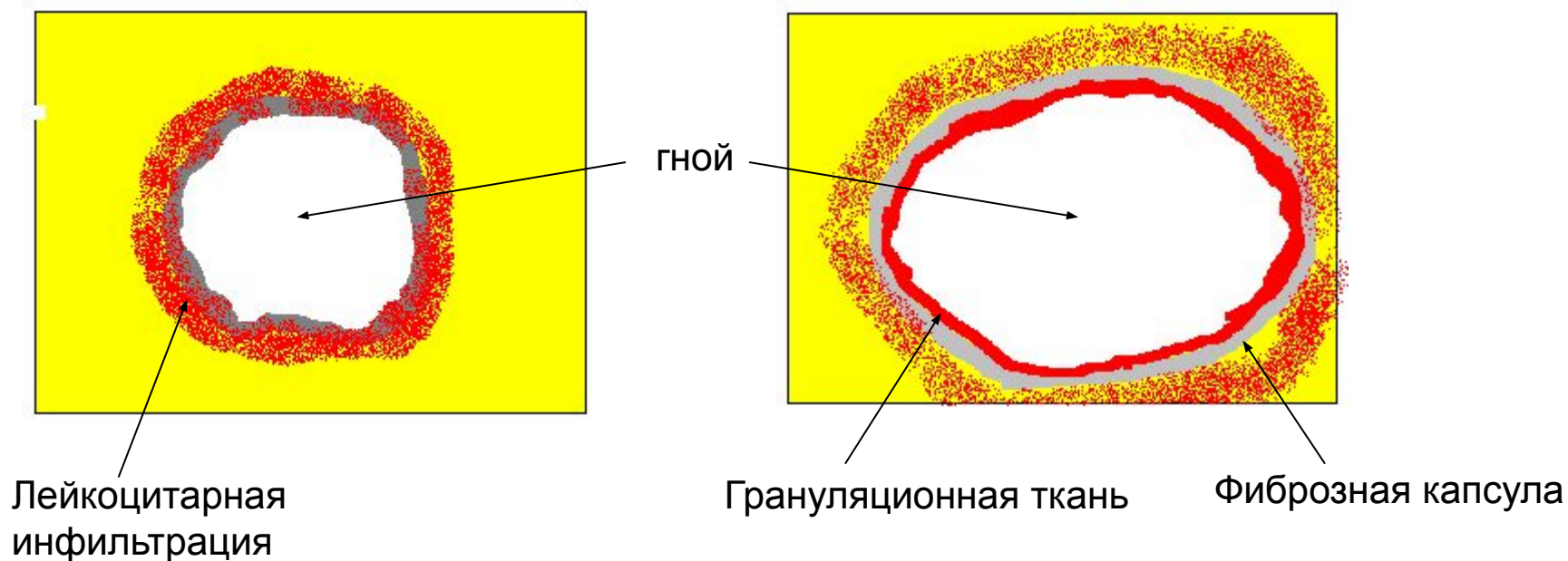
Абсцессы и флегмоны

Этиология - любая гнойная микрофлора

Абсцесс – локальное гнойное воспаление (ограниченное скопление гноя в тканях)

Флегмона – разлитое гнойное воспаление рыхлой соединительной ткани без четких границ

Формирование пиогенной мембраны



Абсцессы и флегмоны

Виды флегмон:

флегмоны конечностей:

подкожная (поверхностная)

субфасциальная

межмышечная

параоссальная

парапроктит – абсцесс или флегмона околопрямокишечной клетчатки

паранефрит – абсцесс или флегмона околопочечной клетчатки

параколит – абсцесс или флегмона забрюшинной клетчатки

медиастинит – абсцесс или флегмона средостения

аденофлегмона – флегмона при лимфадените

флегмоны кисти:

комиссуральная (межпальцевая)

срединного ладонного пространства

возвышения большого пальца

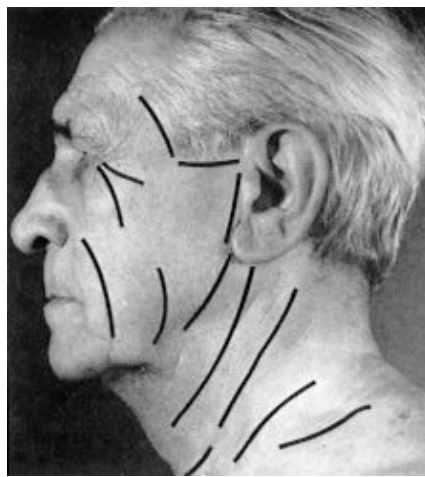
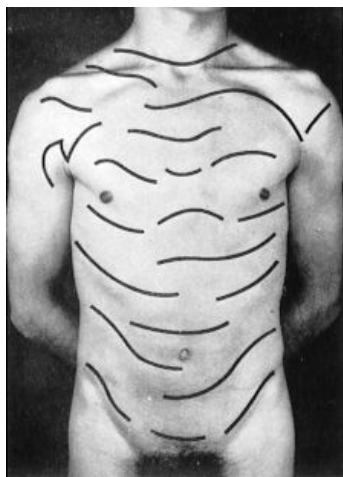
Абсцессы и флегмоны



Абсцессы и флегмоны

Принципы лечения:

1. Широкое вскрытие гнойника
2. Удаление гноя
3. Ревизия гнойной полости
4. Некрэктомия
5. Промывание полости антисептиками
6. Дренажирование гнойной раны
7. Интенсивная общая терапия



Рекомендуемые направления разрезов на разных частях тела

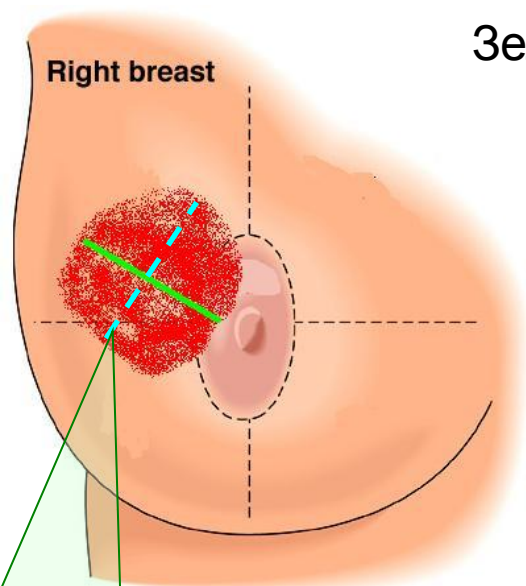
Вскрытие абсцесса (видеофрагмент)



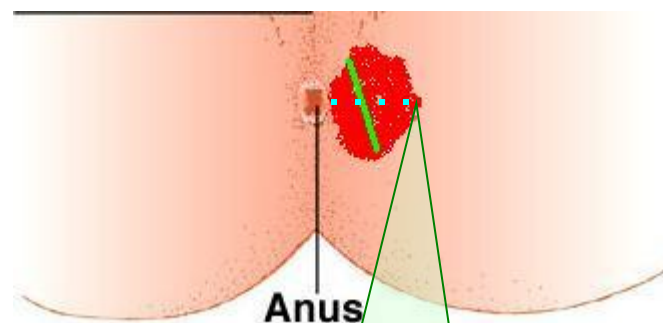
Абсцессы и флегмоны

Особенности некоторых разрезов

Зеленым цветом обозначены правильные разрезы



При таком разрезе
можно повредить
выводные протоки



При таком разрезе
можно повредить
сфинктер

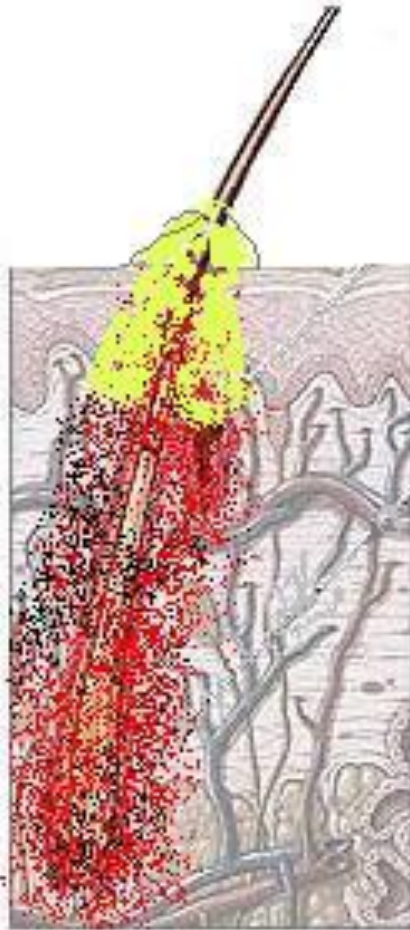
Фурункул – острое гнойное воспаление волосяного фолликула и сальной железы

Фурункулез (также - рецидивирующий фурункулез) – множественные фурункулы на разных частях тела



Возбудитель - Staphylococcus pyogenes (aureus)

Фурункул



Фурункул



Фурункул



Фурункул

Лечение фурункула – преимущественно консервативное

Не выдавливать!

Инфильтративная фаза

- Смазывание антисептиками (5% настойка иода)
- Повязки с антисептиками (спирт-фурациллин 1:5000, 50% диметилсульфоксид, 0.5% спиртовой хлоргексидин)
- Физиотерапия – сухое тепло (индуктотерапия)

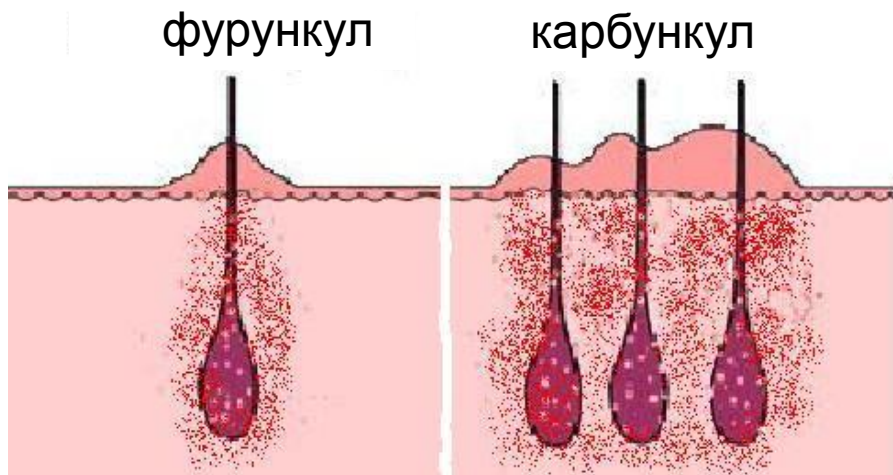
Фаза абсцедирования

- Повязки с гидрофильными мазями (Levosinum)
- Повязки с протеолитическими ферментами (Tripsinum, Irucolum)
- Осторожное удаление некротического стержня в помощь зажима
- Вскрытие абсцесса

Антибиотики используются:

- Множественные фурункулы
- Локализация на лице
- Абсцедирование фурункула

Карбункул – острое воспаление множества волосяных фолликулов и сальных желез, объединенных общим инфильтратом



X-образный разрез



Образующаяся после некрэктомии гнойная рана заживает вторичным натяжением



Гидраденит – гнойное воспаление потовых желез



Операция вскрытия абсцедирующего гидраденита (видеофрагмент)



Рожа (рожистое воспаление) – микробное воспаление собственно кожи

Этиология - Streptococcus viridans (haemoliticus)

Патогенез

**Заражение происходит через микротравмы кожи (первичная рожа)
Или стрептококковое поражение кожи присоединяется при наличии
гношной раны (вторичная рожа).
Важный фактор – нарушения иммунитета и местной резистентности
кожи (часто – сенсibilизация к стрептококку)**

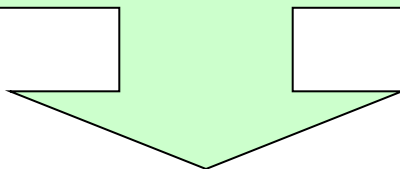
Локализация

Наиболее часто – на голеньях, реже на лице, на других местах редко.

Классификация

Четыре формы рожистого воспаления:

- эритематозная – серозное воспаление кожи
- буллезная – серозное воспаление кожи с эксфолиацией эпидермиса и появление пузырей с желтым содержимым
- флегмонозная – гнойное воспаление кожи, переходящее на клетчатку с формированием подкожных флегмон
- некротическая – омертвление участков кожи



Эти формы называются деструктивными

Рожа

Симптоматика

Начало острое, внезапное - быстрое повышение температуры (до 38-40°C), озноб, резкая слабость, сильная головная боль, боли в мышцах, тошнота.

Локальные симптомы чаще выявляются после повышения температуры, через 12 – 24 часа:

- эритема (гиперемия с четкими границами)
- отек
- инфильтрация кожи
- локальное повышение температуры

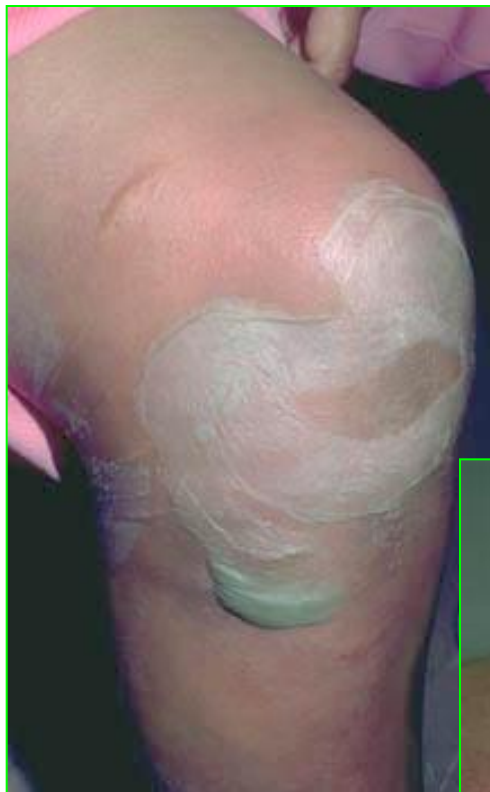


Рожа эритематозная форма



Рожа

Буллезная форма



Рожа

Некротическая форма



Формы рожи чаще всего не являются стадиями процесса. Болезнь начинается сразу как одна из форм рожи (сразу м.б. буллезная, некротическая и др.)

Рожа

Лечение

1. Госпитализация
2. Постельный или полупостельный режим
3. Антимикробная терапия:
 - антибиотики пенициллиновой группы - оксациллин, ампициллин (ампиокс) по 4 г/сут и др.
 - макролиды - азитромицин (сумамед) 250 мг/сут, кларитромицин (клацид) 1 г/сут, ровамицин 6-9 млн. IE/сут
 - линкомицина гидрохлорид 600-1200 мг/сут
4. Инфузионная дезинтоксикационная терапия



Рожа

Лечение

Местное лечение зависит от формы рожи

Эритематозная и буллезная: ультрафиолетовое облучение (УФО)
вскрытие булл
повязки с антисептиками

Флегмонозная: лечение, как при флегмоне

Некротическая: некрэктомия с последующим лечением полученной
раны
