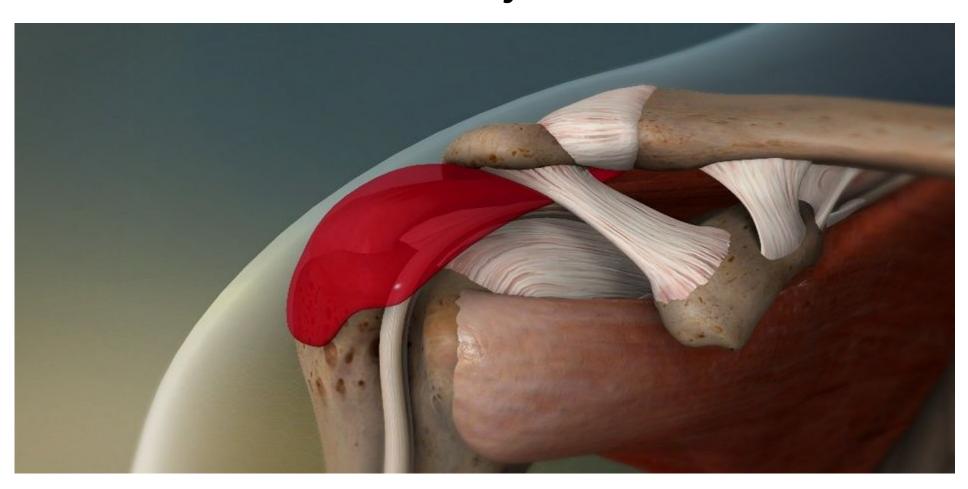
Гнойный бурсит - воспаление околосуставной синовиальной

сумки.



Этиология

Чаще неспецифические инфекты: Стафилококки, стрептококки

Реже: гонококки, пневмококки, микобактерии туберкулеза, кишечная палочка.

Болезнь считается профессиональной. Группа риска: спортсмены. Чаще мужчины до 35 лет. Люди с избыточным весом.

Патогенез:

- 1. Проникновение м/о из микротравм, ссадин, царапин в области сустава
- 2. Прямое повреждение сумки сустава и, как следствие, воспаление
- 3. Гематогенное/лимфогенное распространение инфекции, например, при тонзиллите, гриппе, ревматизме, остеомиелите.



Клиническая картина

МЕСТНЫЕ СИМПТОМЫ:

- Болезненная припухлость в проекции синовиальной сумки
- Гиперемия кожных покровов над припухлостью
- Локальная гипертермия
- Положительный симптом флюктуации
- Незначительное нарушение функции конечности

ОБЩИЕ СИМПТОМЫ:

- Общая слабость
- Лихорадка до 38-38,5°C

ФОРМЫ:

- ОСТРЫЙ
- ПОДОСТРЫЙ
- ХРОНИЧЕСКИЙ
- РЕЦИДИВИРУЮЩ

Наиболее часто локализуется





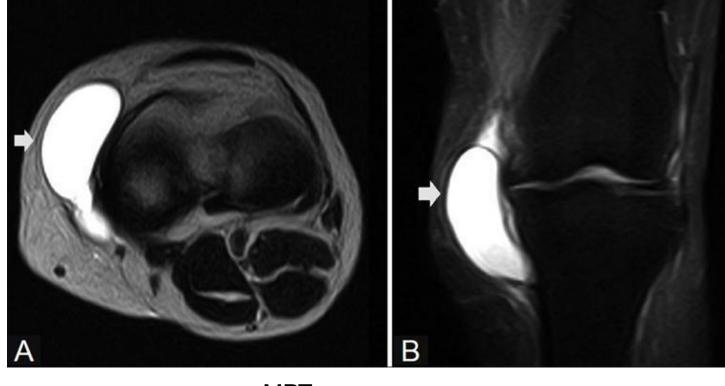
ДИАГНОСТИКА

Жалобы на боль, дискомфорт и скованность движения в очаге поражения.

Проблемы при просьбе выполнить движения в пораженном суставе.

После опроса больного, медик назначает следующие анализы:

- ✔ Артрография,
- ✓ MPT,
- ✓ УЗИ,
- ✓ Пунктирование сустава и



МРТ коленного сустава При бурсите

ЛЕЧЕНИЕ

Стадия серозного воспаления или гнойного без осложнений:

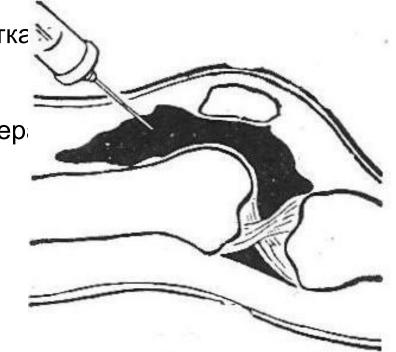
- пункция бурсы с целью ликвидации экссуадата.
- Введение антибиотиков и противовоспалительных средств в полость сумки.
- Наложение тугой компрессионной повязки.
- Системная противовоспалительная терапия (ортофен, диклофенак, Нимесулид)

При неэффективности терапии: оперативное вмешательство.

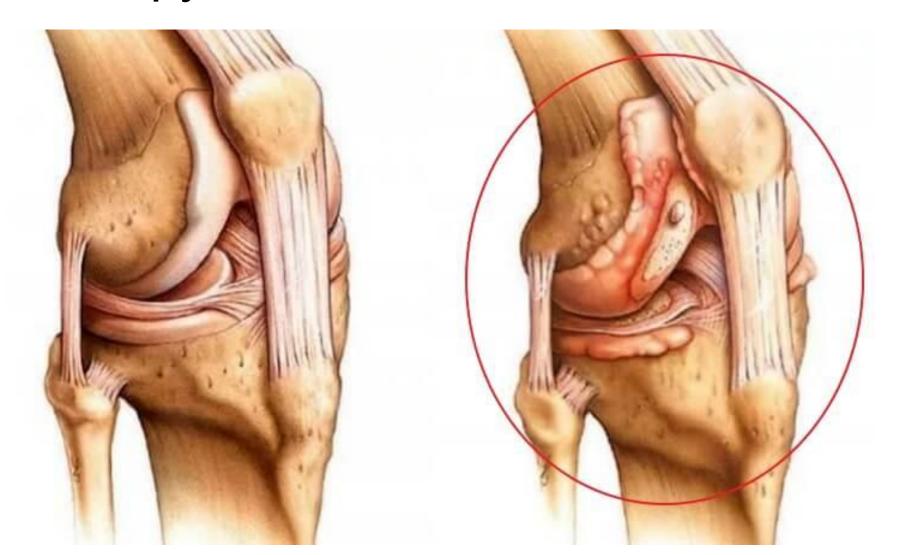
• Широкое вскрытие полости сумки, эвакуация гноя, некротических тка

• Промывание раны антисептиками и дренаж.

В послеоперационном периоде: антибак. и противовоспалительная тер



Гнойный артрит – гнойное воспаление сустава и окружающих его тканей.



Этиология

Наиболее часто неспецифическая микрофлора: Стрептококки, Стафилококки, кишечная палочка, энтеробактерии.

Специфическая флора: микобактерии туберкулеза, гонококки, брюшнотифозная палочка.

Чаще у лиц старше 60 лет и детей; РА в анам<mark>незе, иммунодефицит.</mark>

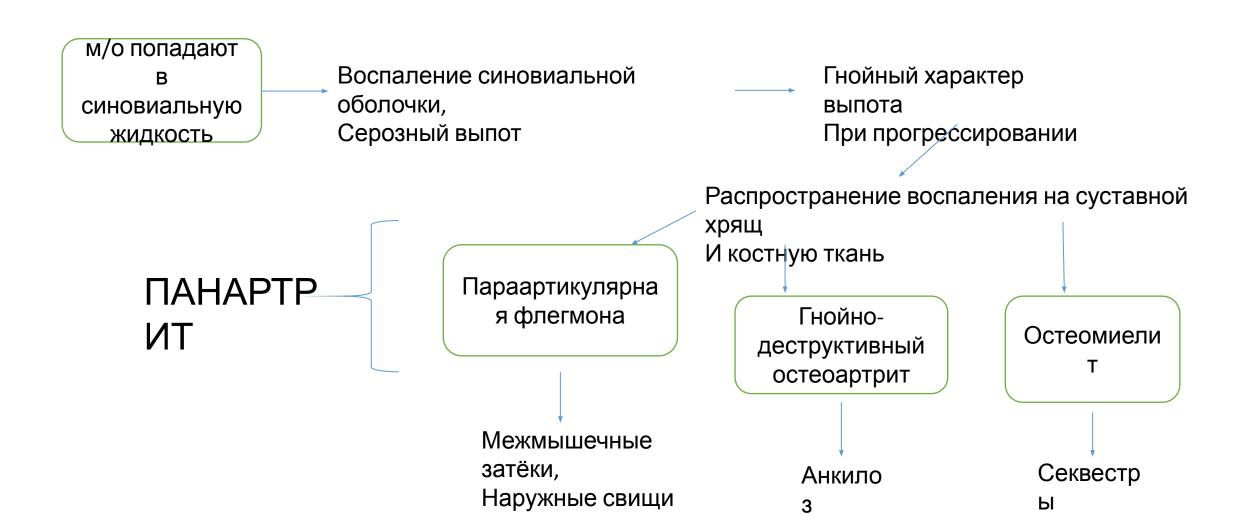
Как правило, поражаются крупные суставы (коленный, тазобедренный)

Патогенез Первичный:

- 1. Открытые повреждения сустава.
- 2. После введения в полость сустава стероидных препаратов по поводу деформирующего артрозоартрита, ревматоидного полиартрита, диабетической остеоартропатии.

Вторичный:

гематогенное/лимфогенное распространение инфекции.



Клиническая картина

МЕСТНЫЕ СИМПТОМЫ:

- Интенсивные боли в суставе
- Увеличение его в объеме
- Сглаживание контуров
- Гиперемия
- Отсутствие активных движений в суставе,
- Вынужденное положение
- При разрушении связочного аппарата вывихи и подвывихи

ОБЩИЕ СИМПТОМЫ

Выраженная интоксикация:

- Озноб
- Лихорадка, головная боль, потливость
- Общая слабость

Диагностика

Жалобы на боль, нарушение активного движения.

При осмотре – вынужденное положение:

- Для тазобедренного сустава это положение легкого сгибания с отведением и ротацией кнаружи;
- Для коленного: сгибание под тупым углом;
- Для плечевого незначительное отведение.
- УЗИ
- PKT
- MPT
- Артроскопия
- Пункция сустава с последующим исследованием мазка по Граму

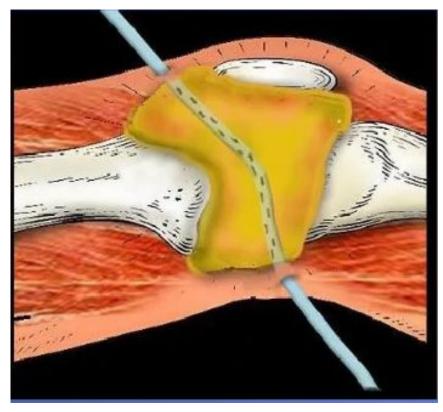




Лечение

В начальных стадиях:

- Многократные ежедневные пункции с ликвидацией экссудата.
- Промывание антисептиками, введение антибиотиков и противовоспалительных ЛС.
- Физиотерапия (УВЧ, электрофорез с антибиотиками).
- Лечебная физкультура после стихания воспаления.
- <u>При гнойном артрите без деструктивных изменений:</u> проточно-аспирационное дренирование.
- Средняя продолжительность дренирования 20-25 дней.
- При гнойном артрите с деструктивными изменениями: широкая артротомия с иссечением некротизированных тканей.
- Резекция пораженных суставных поверхностей и артродез формирование искусственного анкилоза.
- Проточно-аспирационное дренирование.



Проточноаспирационное дренирование

