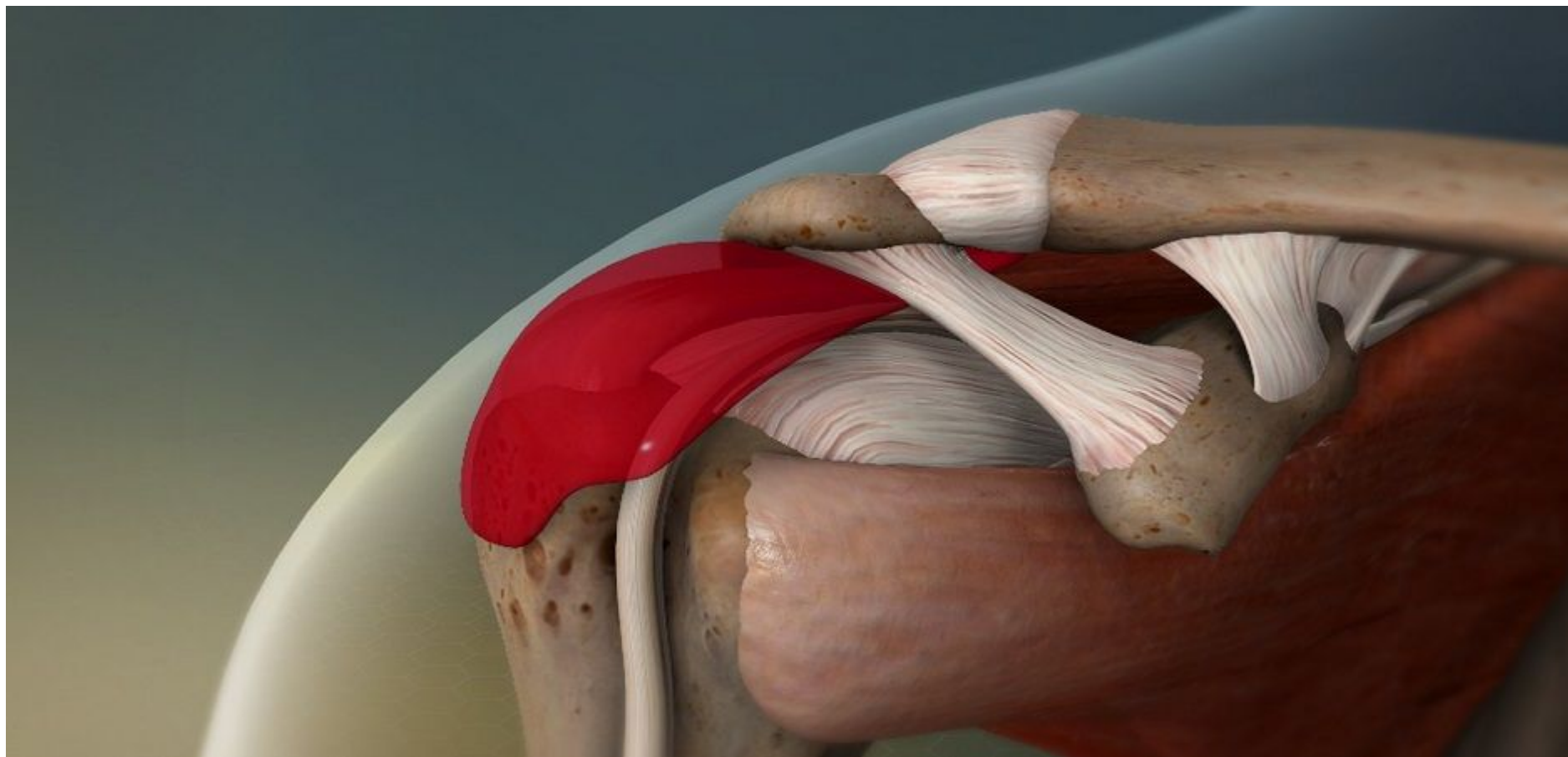


Гнойный бурсит

- воспаление околосуставной синовиальной сумки.



Этиология

Чаще неспецифические инфекции:
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.

Серозное
воспаление

Накопление большого кол-ва серозного
экссудата

ИНФИЦИРОВАНИЕ
ЭКССУДАТА

Гнойное
воспаление

Некроз стенок
сумки

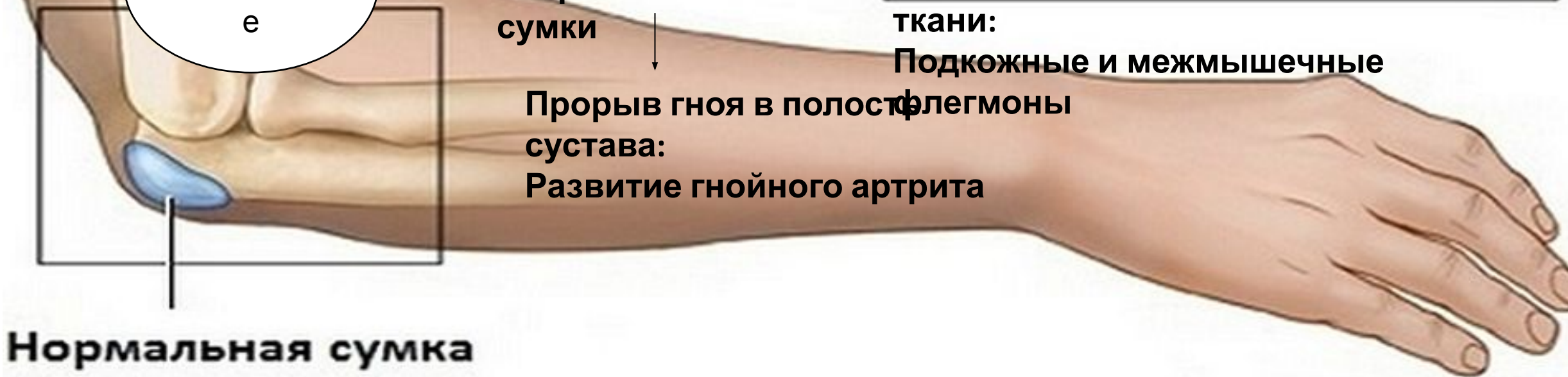
Прорыв гноя в полость
сустава:

Развитие гнойного артрита

Переход воспаления на окружающие
ткани:

Подкожные и межмышечные
флегмоны

Нормальная сумка



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

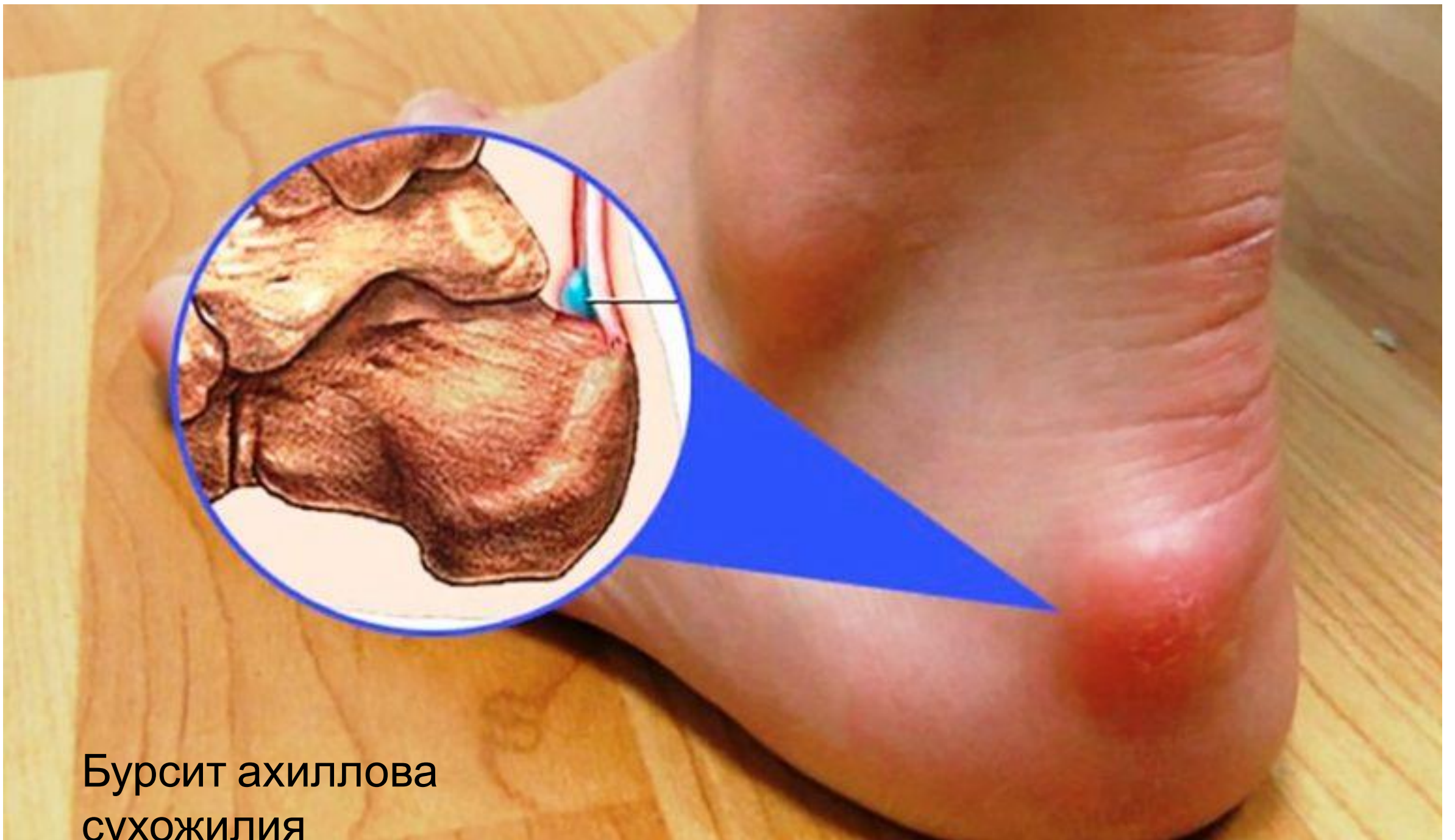
ФОРМЫ:

- ОСТРЫЙ
- ПОДОСТРЫЙ
- ХРОНИЧЕСКИЙ
- РЕЦИДИВИРУЮЩИЙ



Наиболее часто локализуется





Бурсит ахиллова
сухожилия

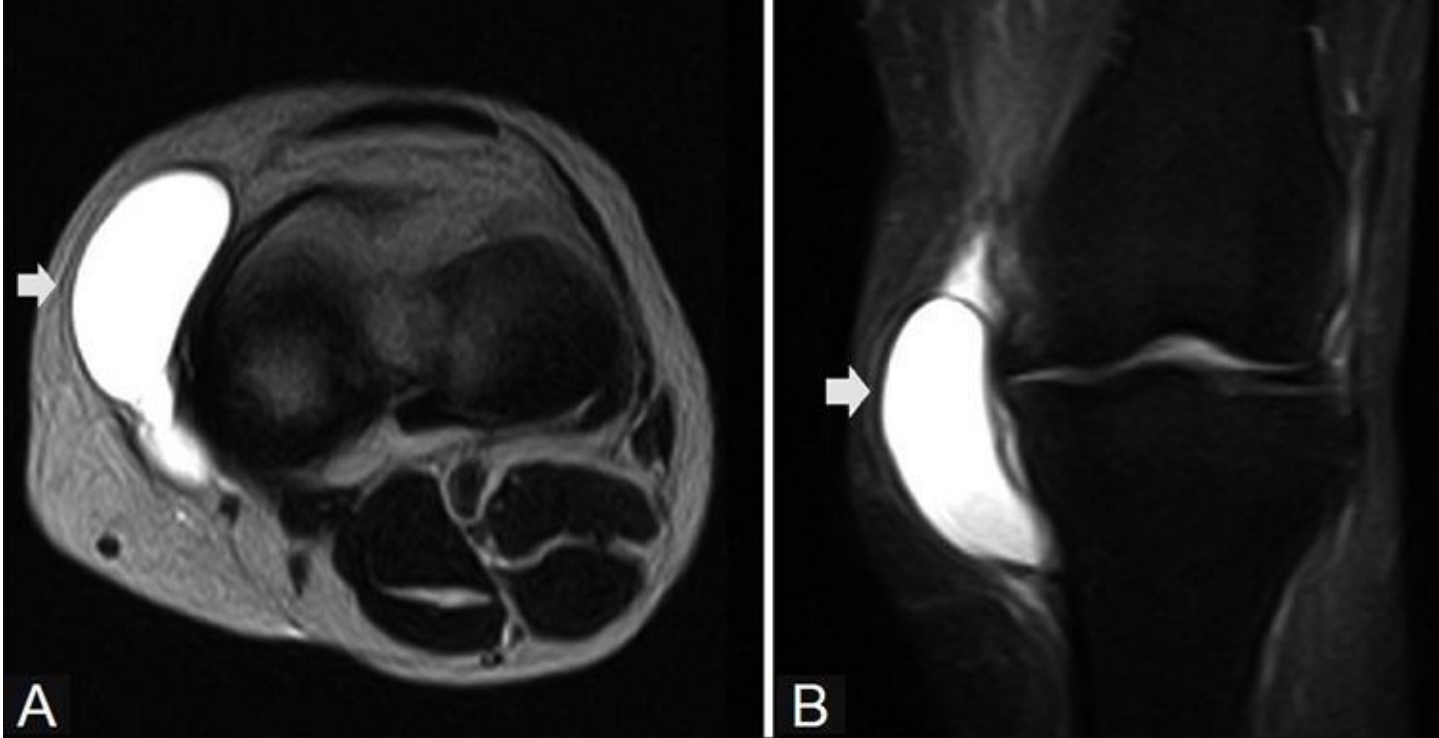
ДИАГНОСТИКА

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,
- ✓ МРТ,
- ✓ УЗИ,
- ✓ Пункцирование сустава и



МРТ коленного сустава
При бурсите

ЛЕЧЕНИЕ

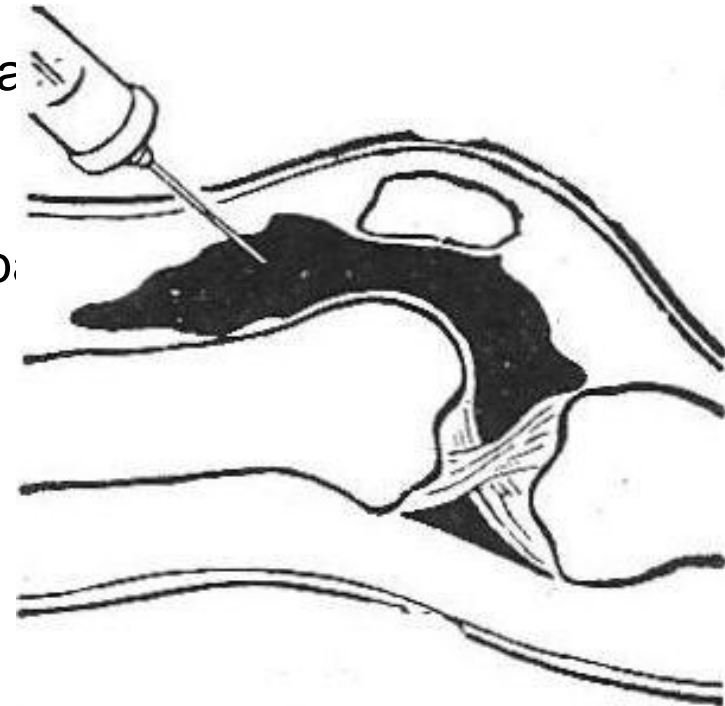
Стадия серозного воспаления или гнойного без осложнений:

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

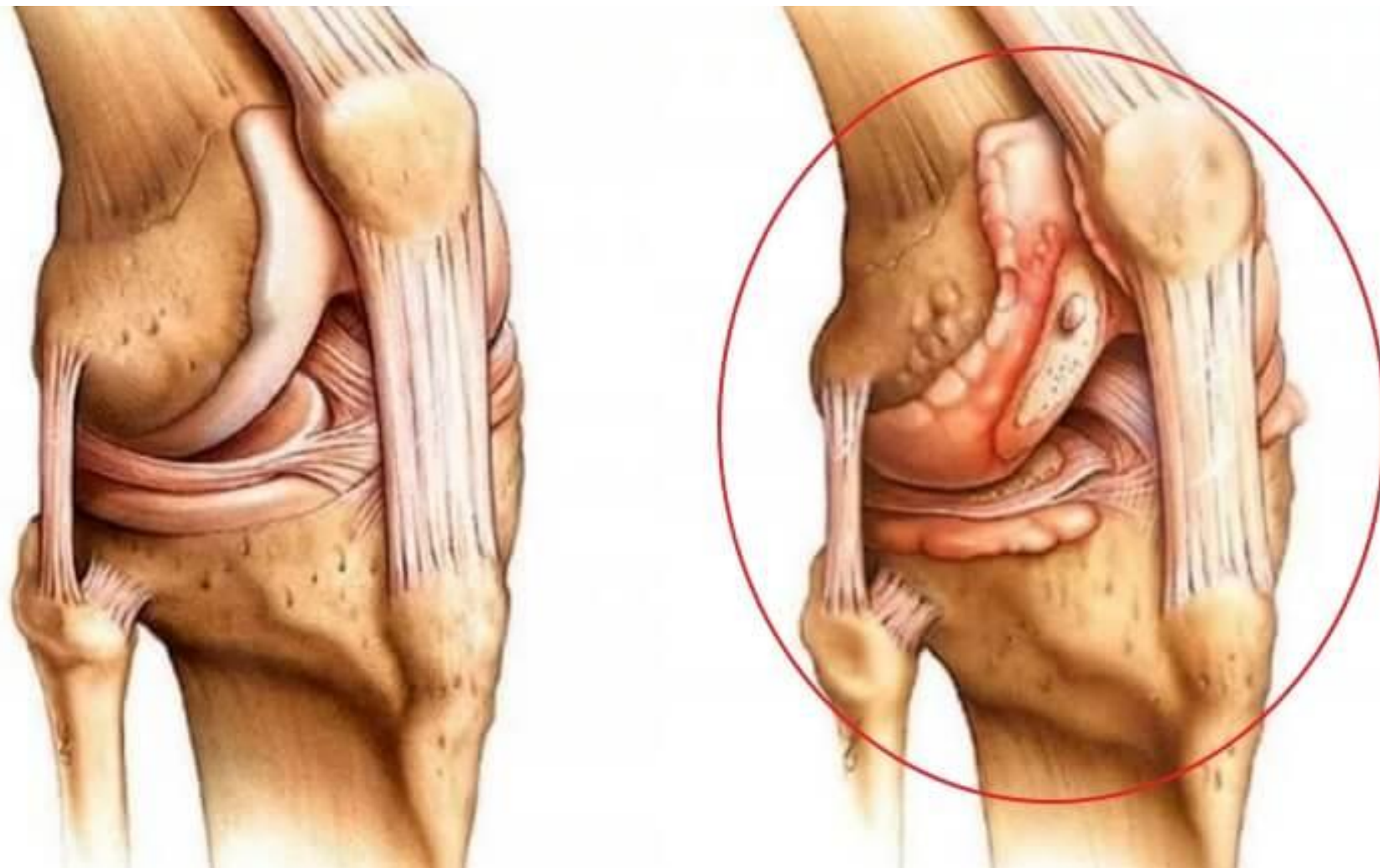
При неэффективности терапии: оперативное вмешательство.

- Широкое вскрытие полости сумки, эвакуация гноя, некротических тканей.
- Промывание раны антисептиками и дренаж.

В послеоперационном периоде: антибак. и противовоспалительная терапия.



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 анамнезе, иммунодефицит.

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.

М/О попадают
в
синовиальную
жидкость

Воспаление синовиальной
оболочки,
Серозный выпот

Гнойный характер
выпота
При прогрессировании

Распространение воспаления на суставной
хрящ
И костную ткань

ПАНАРТР
ИТ

Параартикулярна
я флегмона

Гнойно-
деструктивный
остеоартрит

Остеомиели
т

Межмышечные
затёки,
Наружные свищи

Анкило
з

Секвестр
ы

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 наружу;
- Для коленного: сгибание под тупым углом;
- Для плечевого – незначительное отведение.

- УЗИ
- РКТ
- МРТ
- Артроскопия
- Пункция сустава с последующим исследованием мазка по Граму



A



B



C

Правое колено



Нормальная
суставная
щель

Левое колено



Краевой
остеофит

Сужение
суставной
щели

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.

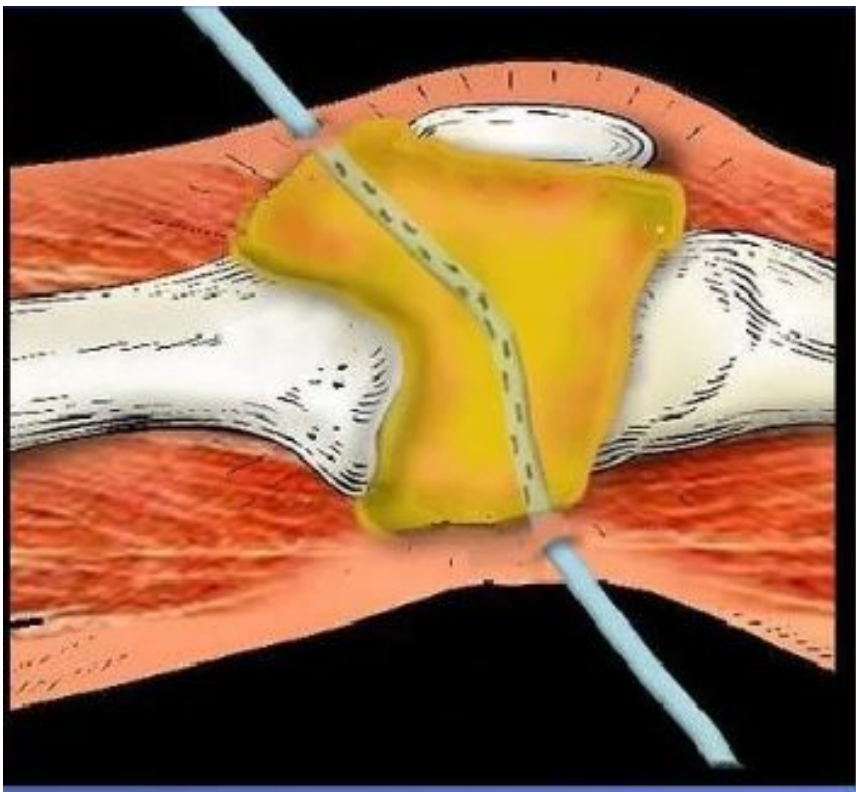
При гнойном артрите без деструктивных изменений: проточно-аспирационное дренирование.

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.



Проточно-аспирационное дренирование

