
ЛЕКЦИЯ

ФЛЕГМОНА

ФЛЕГМОНА

острое разлитое гнойное воспаление
жировой клетчатки и клетчаточных
пространств.



КЛАССИФИКАЦИЯ

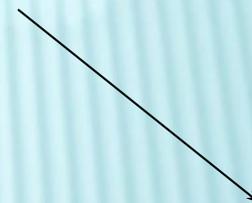
По характеру экссудата



серозная



гнойная



гнилостная

КЛАССИФИКАЦИЯ

По локализации

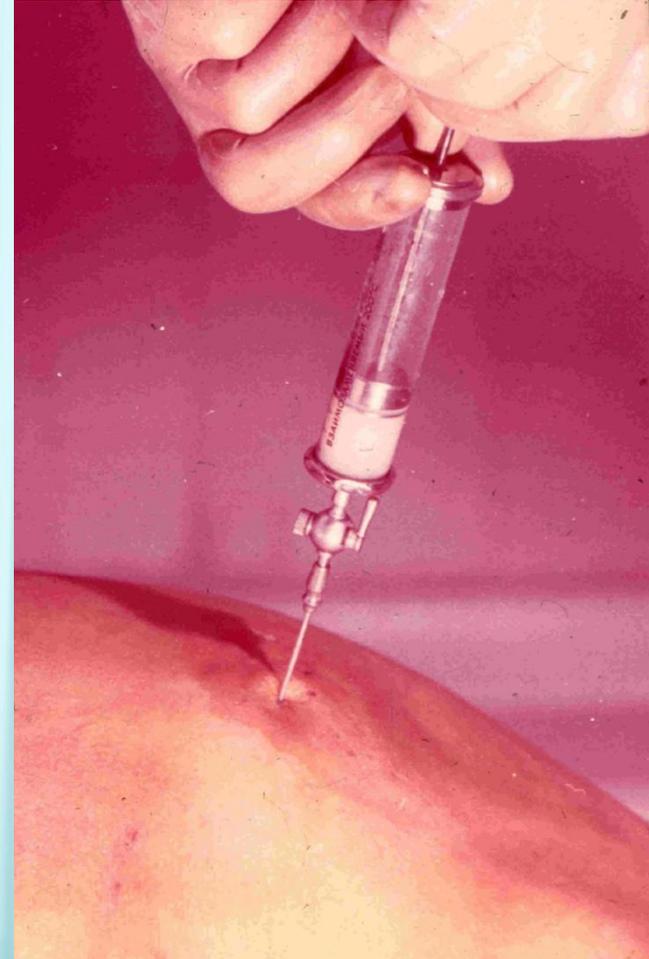
поверхностные

глубокие

эпифасциальные

субфасциальные

ПОСТИНЪЕКЦИОННАЯ ФЛЕГМОНА (ДИАГНОСТИКА)



ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОКРОВОВ ЧЕРЕПА И ЕГО СОДЕРЖИМОГО (ФЛЕГМОНА ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ)



ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ ПОКРОВОВ ЧЕРЕПА И ЕГО СОДЕРЖИМОГО (ФЛЕГМОНА ЛИЦЕВОЙ ОБЛАСТИ)



ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ ШЕИ (ФЛЕГМОНА ШЕИ)



ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ ГРУДНОЙ СТЕНКИ, ПЛЕВРЫ, ЛЕГКИХ (АБСЦЕСС)



ХИРУРГИЧЕСКАЯ ИНФЕКЦИЯ БРЮШИНЫ И ОРГАНОВ БРЮШНОЙ СТЕНКИ (ФЛЕГМОНА ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ)



ПОСТИНЪЕКЦИОННАЯ ФЛЕГМОНА (ЛЕЧЕНИЕ)



МЕДИАСТИНИТ

ВОСПАЛЕНИЕ КЛЕТЧАТКИ СРЕДОСТЕНИЯ.

- 1. *Диффузная, флегмонозная*
(флегмона средостения)**
- 2. *Ограниченная, гнойная*
(абсцесс средостения)**

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ИВАНОВУ

А) По этиологии и патогенезу:

I. Первичные или травматические:

1. при ранениях средостения без повреждения его органов;
2. при ранениях средостения с повреждением его органов;
3. при ранениях средостения сочетанных с ранениями легких и плевры;
4. послеоперационные;
5. при повреждениях пищевода инструментальных или инородными телами.

II. Вторичные

1. контактные;
2. метастатические с выясненным источником инфекции;
3. метастатические с невыясненным источником инфекции.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ИВАНОВУ

Б) По распространенности:

1. Острые гнойные и негнойные лимфадениты средостения с вовлечением в воспалительный процесс окружающей клетчатки;
2. Множественные и единичные абсцессы средостения;
3. Флегмоны средостения;
 - 1) склонные к ограничению;
 - 2) прогрессирующие.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ИВАНОВУ

В) По характеру экссудата и виду возбудителя:

1. Серозные;
2. Гнойные;
3. Гнилостные;
4. Анаэробные;
5. Гангренозные;
6. Туберкулезные.

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ИВАНОВУ

Г) По локализации:

I. Передние

- 1) верхние, с расположением выше III межреберья;
- 2) нижние, книзу от III межреберья;
- 3) всего переднего отдела средостения.

II. Задние

- 1) верхние, с расположением выше V грудного позвонка;
- 2) нижние, с расположением ниже V грудного позвонка;
- 3) всего заднего отдела средостения.

Тотальные

КЛАССИФИКАЦИЯ ПО ИВАНОВУ

Д) По клиническому течению:

I. Острые медиастиниты

II. Хронические медиастиниты

- 1) первично хронические;
- 2) вторично хронические.

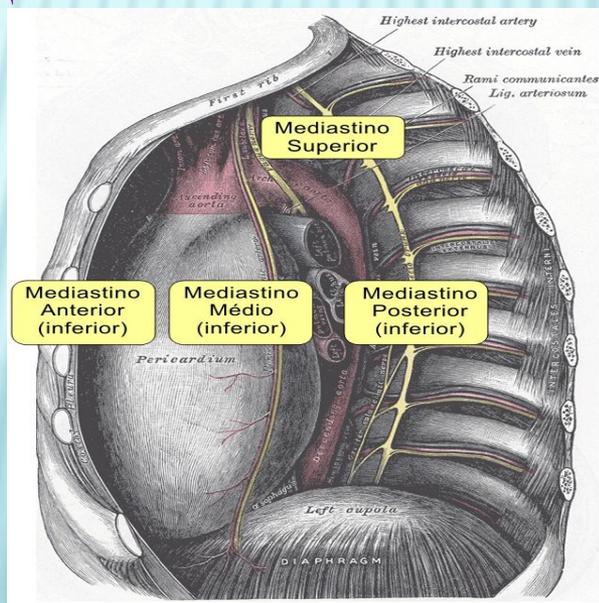
МЕДИАСТЕНИТ

Первичный

результат непосредственного проникания инфекции при открытых ранениях и при операции

Вторичный

возникает вследствие переданной по соседству инфекции или метастатически

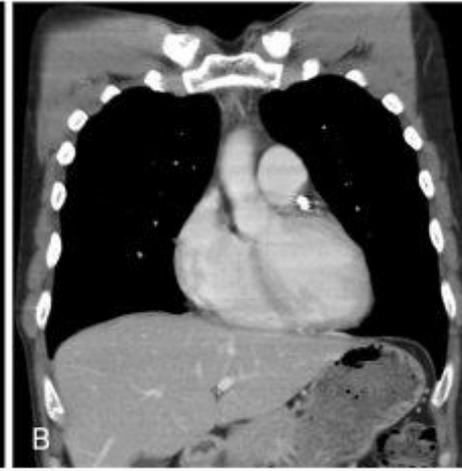
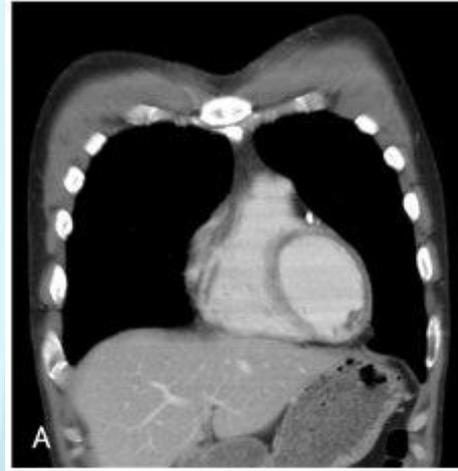
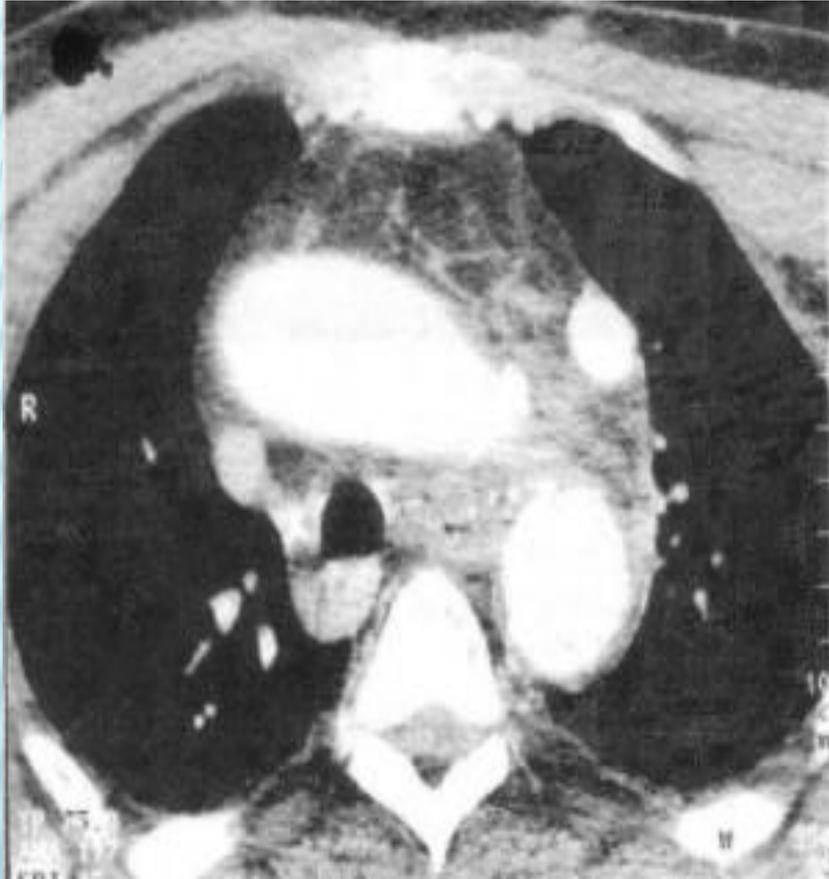


КЛИНИЧЕСКИЕ ФОРМЫ МЕДИАСТЕНИТА ПО ПЕТРОВСКОМУ

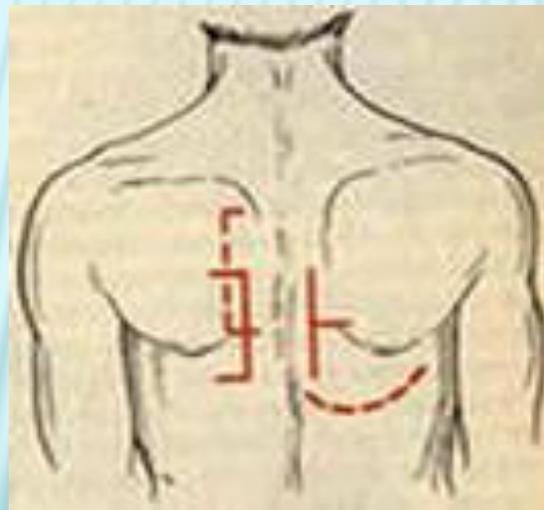
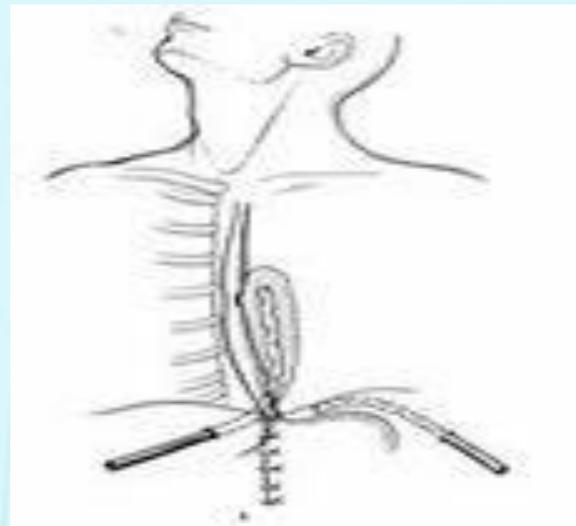
1. острый медиастинит;
2. абсцесс средостения, эмпиема средостения;
3. подострый и хронический неспецифический медиастинит, медиастино-перикардит;
4. специфический медиастинит.

КЛИНИКА

- общие симптомы;
- симптомы, зависящие от сдавления органов, сосудов нервов средостения;
- симптомы, выявляемые при физикальном исследовании;
- рентгенологические признаки заболевания;
- симптомы, выявляемые при инструментальных и лабораторных методах исследования.

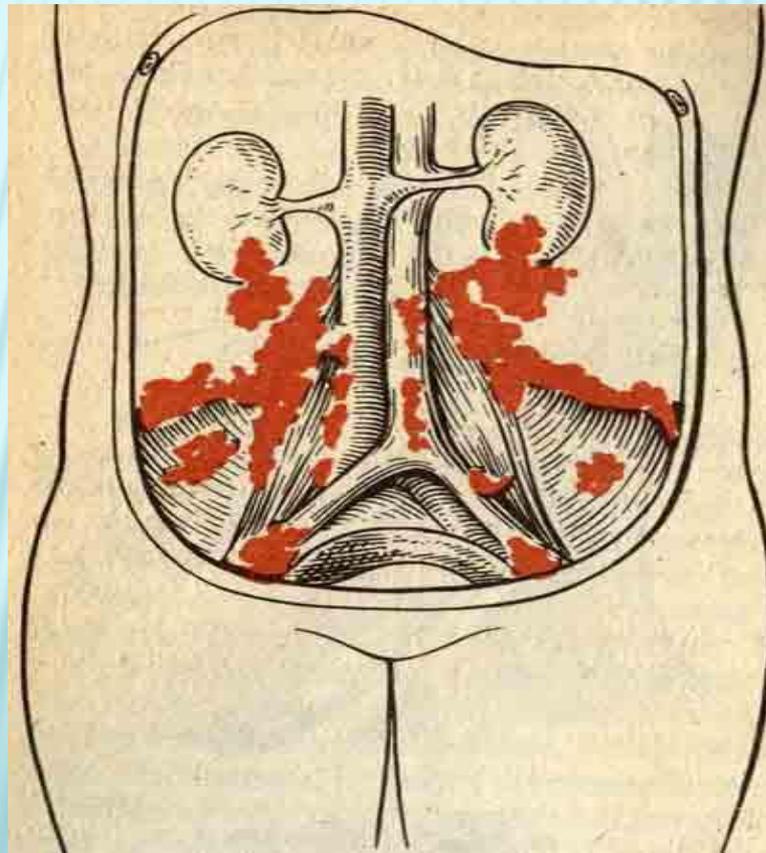


| | |
|--|---|
| Передний медиастинит | Задний медиастинит |
| Пульсирующая боль за грудиной | Пульсирующая боль в груди, иррадиирующая в межлопаточную область |
| Усиление боли при поколачивании по груди | Усиление боли при надавливании на остистые отростки грудных позвонков |
| Усиление боли при наклоне головы назад (симптом Герке) | Усиление боли при глотании и вдохе (симптом Ридингера) |
| Пастозность в области грудины | Пастозность в области грудных позвонков |
| Появление припухлости в яремной впадине | Появление припухлости над ключицей |
| Появление крепитации в яремной впадине | Появление крепитации над ключицей |
| Втягивание области яремной впадины при вдохе (регулярный симптом Равич — Щербо) | Появление ригидности длинных мышц (паравертебральный симптом Равич — Щербо и Штейнберга) |
| Симптомы сдавления верхней полой вены (головная боль, шум в ушах, цианоз лица, шеи, расширение вен шеи, груди) | Симптомы сдавления главным образом непарной и полунепарной вен (расширение межреберных вен, появление выпота в плевре, перикарде) |
| Расширение границ притупления в области грудной | Расширение границ притупления в обе стороны от нижних грудных позвонков |



ПАРАНЕФРИТ

воспаление, охватывающее тканевое пространство между fascia praerenalis и fascia retrorenalis.



ПРИНЦИПЫ НАЗНАЧЕНИЯ АНТИБАКТЕРИАЛЬНОЙ ТЕРАПИИ (РЕКОМЕНДАЦИЯ ВОЗ)

1. Предпочтительно назначать не местную, а общую антибактериальную терапию, за исключением воспалительных процессов в области глаза.
2. Назначать препараты, узко направленные на определенный вид патогенной микрофлоры. Продолжительные применения препаратов широкого спектра приводят к суперинфекции и развитию резистентных штаммов.
3. Выбор препарата зависит: от вида и чувствительности микрофлоры, спектра действия препарата, токсичности препарата, путей его выведения из организма.
4. При прочих равных условиях выбор препарата зависит от его стоимости.
5. Антибактериальную терапию следует прекращать как только позволит клиническое состояние больного. Продолжительная терапия приводит к иммуносупрессии, дисбактериозу, сенсibilизации организма.

ПРИНЦИПЫ ДЕТОКСИКАЦИИ ОРГАНИЗМА

1. ~~Снижение всасывания из очага — источника токсемии:~~

- ✓ вскрытие очага (томия)
- ✓ удаление очага (некрэктомия)
- ✓ дренирование пассивное, активное, проточное
- ✓ гиперосмолярная тампонада

2. Разведение токсинов:

- ✓ пероральной гипергидратацией
- ✓ инфузионной гипергидратацией

3. Разрушение токсинов:

- ✓ оксигенотерапией (гипероксигенация крови)
- ✓ УФО крови (фотомодификацией крови внутри или внесосудистой)
- ✓ терапией антиоксидантами
- ✓ терапией СЗП и препаратами плазмы (гамма-глобулин, полиглобулин, иммуноглобулины)

ПРОДОЛЖЕНИЕ

4.

Выведение токсинов:

- ✓ форсирование диуреза после гиперволемической гемодилюции
- ✓ связыванием и выведением гемокорректорами для детоксикации
- ✓ перетонеальным диализом
- ✓ гемофильтрацией
- ✓ плазмоферезом

5.

Связывание токсинов:

- ✓ трансфузией СЗП и альбумина
- ✓ препаратами плазмы (гамма-глобулин, полиглобулин, иммуноглобулины)
- ✓ гемокарбосорбцией
- ✓ гемоспленосорбцией

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ

